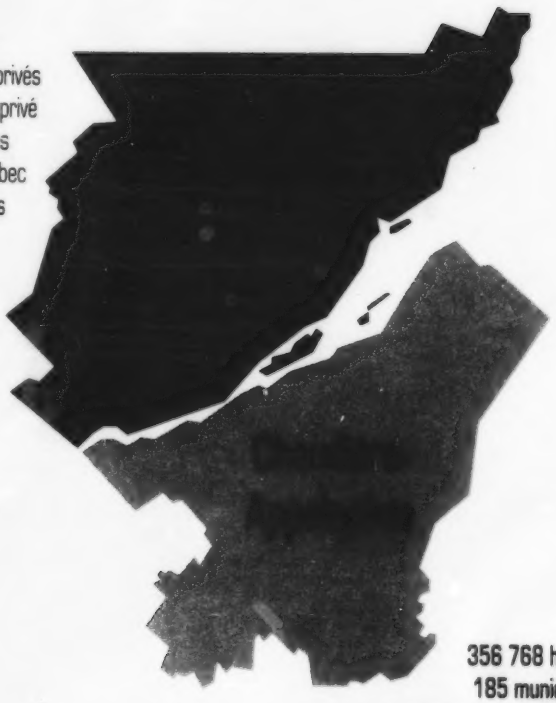
RAPPORT ANNUEL 1990-1991

EN PLEIN VIRAGE

Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la région de Québec (03-12)

Profil régional

586 306 habitants
86 municipalités
18 centres hospitaliers publics - 7 privés
9 centres d'accueil d'hébergement publics - 16 privés
15 centres d'accueil de réadaptation publics - 1 privé
7 centres locaux de services communautaires
Siège social Centre de services sociaux de Québec
171 organismes communautaires accrédités



356 768 habitants
185 municipalités
8 centres hospitaliers publics - 2 privés
35 centres d'accueil d'hébergement publics - 8 privés
4 centres d'accueil de réadaptation publics - 1 privé
11 centres locaux de services communautaires
132 organismes communautaires accrédités

92-03136/

RAPPORT ANNUEL 1990-1991

UN CRSSS EN PLEIN VIRAGE

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et
des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège, à titre de président, de vous transmettre le rapport des activités du Conseil de la santé et des services sociaux de Québec - régions 03 et 12, pour la période du 1er avril 1990 au 31 mars 1991. En choisissant le thème "Un CRSSS en plein virage", notre organisme veut démontrer qu'il se prépare avec enthousiasme à s'engager dans la Réforme du système de santé et de services sociaux.

Les deux premières parties du rapport font état des résultats atteints en fonction de nos priorités et tentent de refléter notre préoccupation prépondérante du citoyen et les liens de collaboration qui nous unissent à nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des autres secteurs d'activités. Les statistiques regroupées en partie III apportent un éclairage quantitatif sur différents dossiers. En parties IV et V, nous vous présentons les priorités 1991-1992 et les états financiers. La dernière partie est constituée des annexes.

Nous souhaitons que ces informations répondent à vos attentes et nous demeurons à votre disposition pour les compléter si vous le désirez. Veuillez accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de nos meilleurs sentiments et soyez assuré de notre entière collaboration.

Le Président,

Gilles Fortin

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Page

Lettre de présentation au Ministre 3
Les membres du conseil d'administration 6
Le message du président 8
Le message du directeur général 9

PARTIE I LE CRSSS ET LE CITOYEN 10

LES SERVICES TELEPHONIQUES D'INFORMATION-REFERENCE 10
Ino-Santé 10
Info-MTS-sida 10
Santé publique 10
Programme de support et de surveillance à domicile : Télésurveillance 11
LES URGENCES 11
Bilan de la Centrale de coordination des urgences 11
Gestion des transports ambulanciers 11
Services ambulanciers 12
Transport aéromédical 12
Plan d'intervention auprès des blessés réels et/ou potentiels lors de sinistres (P.I.A.B.S.) 12
Plan de désengorgement des urgences : groupe tactique d'intervention sur les urgences 13
LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES 14
Programme SIMAD (services intensifs de maintien à domicile) 14
Programme Fonds régional pour le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées 14
Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie physique (P.E.C.A.) 15
Hébergement temporaire 15
Programme de transport et d'hébergement pour les personnes handicapées 15
Organismes bénévoles de maintien à domicile 15
Mesure expérience de travail (Extra) 16

LA READAPTATION ET L'INTEGRATION SOCIALE 16
Les personnes déficientes intellectuelles 16
Les personnes présentant des problèmes de santé mentale 17
La réadaptation sociale des jeunes en difficulté d'adaptation 18
L'intégration sociale des personnes sourdes 18

LE SERVICE REGIONAL DES PLAINTES 19

LES ELECTIONS 19

LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES 20

LES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE 20

L'ENVIRONNEMENT 20

PARTIE II LE CRSSS ET SES PARTENAIRES 22

LES SERVICES A LA CLIENTELE 22
Objectifs de santé et de bien-être 22
Plan régional d'organisation de services (PROS) en déficience intellectuelle 23
Implantation et suivi du plan régional d'organisation de services (PROS) en santé mentale 24
Evaluation des plans régionaux d'organisation de services 24
Plan de services préhospitaliers d'urgence 24
Organisation des services de traumatologie 25
Etat de situation de la clientèle âgée et des ressources en maintien à domicile dans les territoires de CLSC des régions 03 et 12 26
Plan cadre pour la réorganisation des ressources d'hébergement et de soins de longue durée 26
Système d'information clientèle CLSC 26

LA PLANIFICATION STRATEGIQUE ET LA REFORME 27
Gestion interne 27
La Réforme 28

AMELIORATION DE LA PERFORMANCE RESEAU 28
Services de buanderie-lingerie 28
Services de génie biomédical 29

PARTIE III STATISTIQUES 30

PARTIE IV LES PRIORITES 1991-1992 36

PARTIE V LES ETATS FINANCIERS 42

ORGANIGRAMMES 46
Stucture de concertation : les commissions régionales et les tables de concertation sous-régionales 46
L'organigramme interne 47

PARTIE VI LES ANNEXES 48

Liste des établissements 48
Liste des commissions et comités 50
Liste des personnes ayant collaboré aux travaux des commissions et comités 51
Liste du personnel du Conseil régional 57
Liste des documents et rapports publiés par le CRSSS 03-12 60
Rapport annuel de Partagec Inc. 62

Notes : L'utilisation de la forme masculine dans ce document a pour objet d'en alléger la lecture et désigne, selon le contexte, les femmes et les hommes.

Le terme région réfère aux régions administratives de Québec et de Chaudière-Appalaches.

Par respect pour l'environnement, ce document a été imprimé sur du papier recyclé.

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres élus par les maires

FORTIN, Gilles
Directeur général
Ville Ste-Marie de Beauce
* président

CORRIVEAU, Gilles
Directeur des services judiciaires
Cour provinciale

Membre élu par les universités

POTVIN, Pierre
Doyen de la Faculté de médecine
Université Laval

Membre élu par les centres hospitaliers

ROY, Gérard
Directeur général
Hôpital Saint-François d'Assise

Membre élu par les Cegeps

PREVOST, Alexandre
Conseiller-cadre
Cegep François-Xavier Garneau

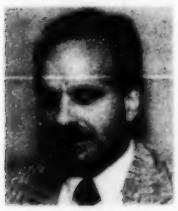
Membre nommé par le Centre de services sociaux

ROY, Pierre
Directeur général adjoint
Centre de services sociaux de Québec

Membre élu par les centres d'accueil

PROULX, Gilles
Directeur général
Mont St-Aubert

Membres nommés par le Ministre



GAGNON, Yves-Chantal
Professeur
Ecole Nationale d'Administration Publique

LEMAY, Huguette
Conseillère en gestion du personnel
Centre hospitalier Robert-Giffard

VISSER, Aline R.
Professeure
Andrew Stuart Johnson Memorial High School
* vice-présidente

Membre élu par les CLSC

BLANCHETTE, Louis
Directeur général
CLSC La Source

Membre élu par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens

TREMBLAY, Guy
Cardiologue
Hôpital du Saint-Sacrement

Membre élue par les organismes bénévoles

LALIBERTE, Elisabeth
Directrice générale
Viol-Secours

Membre élu par les directeurs généraux des établissements

BRUNET, Jacques
Directeur général
Centre hospitalier de l'Université Laval

Le directeur général du CRSSS

BERTRAND, Roger

MESSAGE DU PRESIDENT

L'année 1990-1991 aura été intense et fertile à bien des égards. Il aura fallu tout d'abord poursuivre nos efforts d'amélioration continue des services à la population via nos efforts soutenus de planification, de programmation et de concertation au sein du réseau des services de santé et des services sociaux. Voilà ce qui constitue l'essentiel de notre mission et de nos objectifs et ce dont rend essentiellement compte le contenu du présent rapport annuel.

L'élaboration des Plans d'organisation de services (PROS) aura permis, en outre de leur impact sur les services, de s'ouvrir sur un partenariat plus large et plus fort encore avec le milieu. Par cette voie, on peut envisager compléter notre arrimage avec les organismes communautaires dans la planification, l'organisation et la dispensation des services complémentaires avec le réseau et les autres secteurs d'activité.

Il aura fallu en outre cette année être également très actif dans les débats et les discussions autour de la Réforme à implanter et dans la préparation de notre avenir en fonction de celle-ci.

Nous serons donc intervenus auprès de tous les milieux concernés, ministère, gouvernement, collègues des autres régions du Québec, partenaires de nos régions de Québec et de Chaudière-Appalaches, pour contribuer à assurer à cette Réforme un démarrage efficace, que nous espérons le plus harmonieux possible avec la participation de tous et de toutes, sans exception.

Nous nous dirigeons avec confiance et détermination vers ce nouveau défi de deux nouvelles régions autonomes et partenaires dans leurs efforts d'amélioration constants de la santé et du bien-être de la population.

Merci à tous nos partenaires et à l'ensemble de notre personnel pour l'année écoulée.

Gilles Fortin

MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL

1990-1991, l'année du double défi de la continuité et de la transformation.

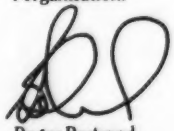
Continuité d'abord par l'accent mis sur l'amélioration constante de notre performance à l'intérieur des champs actuels de nos responsabilités. J'invite le lecteur à se référer à cet égard à la description de nos activités qui concernent directement le CRSSS et le citoyen : Info-Santé, Info-MTS et SIDA, télésurveillance (une innovation cette année), plan d'intervention auprès des blessés en cas de sinistre (PIABS), plan de désengorgement des urgences, etc. On pourra aussi constater cette recherche constante d'amélioration à la lecture des parties du rapport annuel qui concernent davantage la planification et la programmation des services sur le territoire de nos deux régions : maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, réadaptation et intégration sociales et entre autres, l'adoption en cours d'année de deux plans d'organisation de services, l'un en santé mentale et l'autre en déficience intellectuelle.

De tels plans deviendront au cours des prochaines années nos principaux guides de concertation et d'actions dans tous les programmes visant l'amélioration du bien-être et de la santé des concitoyens. Ils devront constituer également des bases de référence solides et à la fois souples, vivantes et adaptables en fonction de l'évolution des besoins de la population et du contexte d'ensemble de nos services.

Une année donc, de continuité et aussi de transformation en fonction des changements qui s'annoncent par la Réforme. Le Conseil régional s'est préparé à cette transformation en complétant un exercice rigoureux de planification stratégique et en amorçant l'actualisation de certaines parties du plan conséquemment adopté. C'est le cas par exemple du guide de révision du plan d'organisation et des mécanismes de concertation dans la perspective des régies régionales à venir, le tout bien sûr, sous réserve des dispositions finales de la nouvelle Loi qui devrait être adoptée bientôt.

Enfin, on voudra bien se référer à la partie IV du rapport pour connaître l'essentiel des priorités du Conseil régional pour la prochaine année. Pour la première fois, ces priorités auront été adoptées et diffusées avant le début du nouvel exercice, ce qui constitue une autre amélioration importante permettant d'aligner encore mieux l'affectation de nos ressources en fonction de nos priorités.

Je termine en remerciant nos partenaires de leur confiance et de leur support au cours de l'année écoulée et en assurant nos régions de Québec et Chaudière-Appalaches de notre appui le plus entier pour la prochaine année. Cette année devrait nous conduire vers deux régies régionales complices dans l'actualisation d'un avenir très prometteur. Je remercie également l'ensemble du personnel du Conseil régional pour le travail et l'engagement indéfectible qu'il manifeste et pour la contribution de chacun et de chacune à l'accomplissement de la mission de l'organisation.



Roger Bertrand

LE CRSSS ET LE CITOYEN

Toute action du Conseil régional doit avoir pour but ultime de fournir une réponse adéquate aux besoins du citoyen en matière de services de santé et de services sociaux. Ces besoins, on le sait, ont connu une évolution rapide au cours de la dernière décennie sous l'influence de changements majeurs au sein de la société, comme le vieillissement de la population, les problèmes sociaux engendrés par la pauvreté, l'itinérance, les problèmes environnementaux, le SIDA, les technologies nouvelles, le financement...

Dans ce contexte, les enjeux reliés à l'organisation des services, leur qualité, leur accessibilité sont cruciaux. C'est dans cette optique que jour après jour, le CRSSS et ses partenaires travaillent au mieux-être de la population des régions 03 et 12.

LES SERVICES TELEPHONIQUES D'INFORMATION-REFERENCE

Les services téléphoniques d'information, de référence et de support à domicile sont des exemples probants de la capacité du système à s'adapter à l'évolution des besoins de la population.

Info-Santé

Le service téléphonique d'Info-Santé, accessible 24 heures par jour et 7 jours par semaine, vise des objectifs précis de promotion de la santé, de prévention de la maladie et d'éducation populaire. Les infirmières appliquent des concepts scientifiques en soins infirmiers en abordant le client dans sa globalité. De plus, l'orientation du client vers la ressource appropriée à son besoin est une préoccupation constante afin d'éviter le recours à des services comme les salles d'urgence des hôpitaux. Au cours de l'année, Info-Santé a répondu à 197 853 appels provenant principalement de la population du Québec métropolitain. Les demandes des clients se traduisaient en un besoin d'information ou de conseils de santé. Elles concernaient toutes les catégories de citoyens et nécessitaient, dans un cas sur cinq seulement, le recours à une autre ressource du réseau. C'est dire que, pour cinq personnes qui ont eu recours au service Info-Santé, quatre ont pu trouver la solution à leurs problèmes ou leurs interrogations uniquement par la réponse obtenue de ce service.

Info-MTS-sida

Le service provincial d'information-référence sur les maladies transmises sexuellement a reçu 10 484 appels au cours de l'année. De ce nombre, 3,8 % des clients ont été invités à se référer au réseau sentinelle afin d'avoir accès à des ressources d'ordre médical, psychosocial et d'éducation à la sexualité, puisqu'ils étaient directement ou indirectement concernés par l'infection V.I.H. ou le sida.

Santé publique

Les infirmières du service Info-Santé participent activement au système régional d'alerte et de coordination des urgences en santé publique. Le rôle d'Info-Santé consiste à détecter toute maladie de nature toxique causée (ou présumément causée) par la consommation d'aliments ou d'eau et toute maladie infectieuse, telle que coqueluche, rougeole, etc., afin de déclarer aux départements de santé communautaire les éléments

susceptibles d'affecter la santé publique. Durant l'année, les infirmières ont transmis à 124 reprises aux départements de santé communautaire divers dossiers-clients afin qu'une prise en charge soit assurée par le DSC lorsqu'elle s'avérait nécessaire.

Programme de support et de surveillance à domicile : Télésurveillance

Implanté en septembre 1989, ce programme permet à des personnes âgées et handicapées, considérées à risque, de contacter rapidement une infirmière à l'aide d'un pendentif, sans avoir à décrocher le téléphone. Un appareil relié au circuit téléphonique, muni d'un haut-parleur et d'un récepteur, favorise la communication dans toute la maison. Au 31 mars 1991, 183 personnes bénéficiaient du service. Les 21 CLSC des régions 03 et 12 offrent ce programme.

81 % de la clientèle de ce service est âgée de 60 ans et plus, et les problèmes de santé les plus importants sont de nature cardiaque, neurologique, auditive, respiratoire, endocrinienne et autres.

Les réponses des infirmières des deux centrales de Québec et de la Beauce consistent en des conseils de soins infirmiers, de la réassurance, des informations, de la référence à des parrains qui visitent ces personnes, à des médecins et parfois aux ambulanciers et aux policiers.

Le nombre d'appels par mois est au-delà de 175. Un appel par jour en moyenne implique une visite au domicile des personnes. Les personnes inscrites au programme vivent seules pour 58 % d'entre elles et 77 % sont des femmes. A moyen terme, nous prévoyons accueillir 500 personnes au programme.

Depuis le 1er décembre 1990, le matériel technique est fourni par la compagnie Microtec. Ce virage technologique a nécessité des périodes d'adaptation et de formation de la part du personnel, la centrale d'appel étant informatisée.

LES URGENCES

En cas d'urgence, la coordination des services devient cruciale pour sauver des vies. C'est dans cette optique que le Conseil régional, en plus d'assumer ses responsabilités en ce domaine, travaille à établir des liens de collaboration entre les différents intervenants concernés par les services d'urgence.

Bilan de la Centrale de coordination des urgences

Gestion des transports ambulanciers

La Centrale des urgences peut intervenir au besoin pour orienter le trafic ambulancier effectuant un transport vers une salle d'urgence dans l'agglomération urbaine de Québec. L'intervention de la centrale se manifeste particulièrement lorsque les centres hospitaliers ont épuisé leurs possibilités internes de réponse à la demande. La centrale a dirigé 22 784 transports ambulanciers au cours de l'année.

Services ambulanciers

Après un an de vécu avec les nouvelles règles du jeu établies par la loi 34, le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec a pu, en 1990-1991, consolider ses mécanismes de gestion au niveau des services ambulanciers et examiner plus à fond l'organisation des services préhospitaliers.

La gestion de ce dossier implique le versement de subventions aux compagnies ambulancières pour plus de 12 millions de dollars. En vertu du contrat qui lie le Conseil régional et les entreprises, divers contrôles et vérifications sont obligatoires. La présente année aura permis de consolider les mécanismes permettant cette gestion courante et d'assurer ainsi une plus grande clarté et compréhension dans les relations entre les parties.

Outre les activités de gestion courante du dossier, le CRSSS a entre autres :

- collaboré à la négociation du nouveau contrat 1990-1991;
- mis en place, avec la collaboration des DSC et des CLSC, un programme de vaccination contre l'hépatite B auprès des techniciens ambulanciers. Cette activité a été accompagnée d'informations sur la prévention des maladies infectieuses;
- assuré un meilleur suivi au niveau de la qualité notamment par du support conseil quant à l'application des normes réglementaires sur les normes de véhicule, d'équipement et de fonctionnement;
- apporté un support particulier à des entreprises faisant face à des difficultés organisationnelles et financières.

Transport aéromédical

Le Conseil régional assume également la responsabilité administrative du service d'avion-ambulance dont l'Hôpital de l'Enfant-Jésus coordonne les activités médicales et paramédicales. En 1990-1991, 808 transports ont été effectués, ce qui a permis à des malades provenant de régions éloignées et nécessitant des soins spécialisés, d'avoir accès à un centre hospitalier de Québec ou de Montréal.

Plan d'intervention auprès des blessés réels et/ou potentiels lors de sinistres (P.I.A.B.S.)

Le programme P.I.A.B.S. vise à diminuer la mortalité et la morbidité lors d'un sinistre en assurant une réponse rapide et coordonnée des ressources répondant aux besoins de santé physique et psychosociaux de la population affectée et aux préoccupations de santé publique.

Le Programme a profité d'une pause à l'automne. En effet, le Conseil régional a collaboré au Groupe De Coster (groupe d'étude sur la fusillade survenue à l'Ecole Polytechnique de Montréal) en acceptant que son coordonnateur y participe à titre d'expert en gestion et coordination des urgences.

Outre cette collaboration, les réalisations ont été nombreuses en 1990-1991 :

- élaboration d'un modèle et de procédures d'intervention sur les lieux d'un sinistre comportant de nombreuses victimes et des matières dangereuses;
- création d'un groupe d'action (programmation - animation - actualisation - évaluation) dans trois compagnies d'ambulances et leur représentation à la table de concertation P.I.A.B.S. poursuivant ainsi l'intégration des services ambulanciers au programme;

- création d'un groupe d'action à la Centrale de coordination des urgences du CRSSS et la tenue de nombreux exercices internes;

- poursuite des nombreux projets en cours, notamment le plan de déploiement d'un hôpital d'urgence, l'installation d'antennes permanentes de télécommunication (radioamateurs) dans les établissements et organismes du réseau et un plan de mobilisation d'urgences santé en collaboration avec le Club Radio-Amateur de Québec (CRAQ), conformément au protocole établi;

- poursuite de l'excellent travail d'actualisation et d'évaluation dans chacun des centres hospitaliers responsables;

- exploration et amorce de projets communs avec la 55e Compagnie médicale de la Milice du district 03, dans le cadre du programme d'aide aux pouvoirs civils de la Défense nationale;

- évaluation des équipements et vêtements mis à la disposition des équipes médicales des CH responsables et élaboration des critères de sélection des vêtements appropriés de protection du personnel ambulancier et médical lors d'accidents avec matières dangereuses;

- recherche et production d'un nouveau type de brassard d'identification du personnel du réseau de la santé sur les lieux d'un sinistre.

Le Programme de formation régionale a ouvert ses portes à du personnel des centres hospitaliers receveurs et aux premiers répondants (policiers - pompiers) de la région immédiate de Québec - Lévis, ainsi qu'au personnel des organismes et établissements de l'extérieur de la région immédiate de Québec - Lévis impliqués dans la démarche P.I.A.B.S. Notons aussi une session de formation des formateurs dans l'intervention lors de sinistre avec matières dangereuses et la révision en profondeur du format pédagogique du programme de formation et une nouvelle édition de son manuel incluant une leçon sur les matières dangereuses et une autre sur les conséquences psychologiques d'un événement.

Plan de désengorgement des urgences : groupe tactique d'intervention sur les urgences

L'année 1990-1991 nous a permis de focaliser à nouveau sur le désengorgement des urgences. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait en mars 1990 la création d'un groupe stratégique et d'un groupe tactique sur les urgences. La composition de ce dernier groupe prévoit, outre des experts de différents secteurs, une représentation du Conseil régional pour chacune des régions visitées. Le mandat du GTI est de "remettre les urgences sur la voie normale de fonctionnement". C'est ainsi que les salles d'urgence de quatorze établissements des régions 03 et 12 ont été visitées intensivement entre le 13 décembre 1990 et le 8 février 1991.

LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

La gamme de services offerts aux personnes âgées et aux personnes handicapées prend diverses formes pour répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins de maintien à domicile ou d'hébergement.

Programme SIMAD (services intensifs de maintien à domicile)

Ces services s'adressent aux personnes âgées désirant demeurer à domicile ou en attente pour entrer dans un centre d'hébergement, des personnes de tout âge en phase préterminale ou terminale ainsi que des clients âgés retournant à domicile pour une convalescence.

Plus de 1 471 personnes ont reçu du support à domicile dans les régions 03 et 12 pour les neuf premiers mois de l'année financière 1990-1991. Les 21 CLSC auront desservi, après un an, au-delà de 2 000 personnes.

Programme Fonds régional pour le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées

Le Conseil régional soutient les personnes handicapées dans leur désir de vivre à domicile, en leur accordant une aide financière permettant à ces personnes et à leurs proches de se procurer des services de soutien à domicile et des moments de répit.

Cinq cent quarante et une personnes ont bénéficié de ce programme durant l'année. Plusieurs dossiers sont sous analyse et le nombre de personnes handicapées connu au 31 mars 1991 est de 875 personnes. Elles se répartissent comme suit :

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Actuel	314	188	502
En attente	197	176	373
Total	511	364	875

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux a consenti des montants additionnels importants en mars 1991 pour répondre aux besoins des clients en liste d'attente. Le Conseil régional procède donc rapidement au financement des plans de services de ces clients.

Une démarche est actuellement en cours avec les CLSC afin de transférer le programme du Conseil régional aux CLSC dans une optique de respect des personnes handicapées.

Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie physique (P.E.C.A.)

Le système régional d'admission s'adresse à toute personne âgée ou adulte en perte d'autonomie physique nécessitant un hébergement en ressource de type pavillon, centre d'accueil d'hébergement et centre hospitalier de soins de longue durée. La répartition des demandes se présente comme suit :

STATISTIQUES DU SYSTÈME RÉGIONAL D'ADMISSION

Année	Demandes	Admissions	Liste d'attente au 31 mars 1991
1989-1990	2 750	1 410	848
1990-1991	2 743	1 652	857

Hébergement temporaire

Pour la quatrième année consécutive, le Conseil régional a assumé la coordination des admissions dans les 17 lits d'hébergement temporaire mis en place en 1986 dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences. Ces lits sont répartis dans 3 établissements situés sur le territoire de la table de concertation de Lévis et dans 4 établissements du Québec métropolitain. Entre avril 1990 et mars 1991, 293 personnes en perte d'autonomie, référées par les centres hospitaliers de soins de courte durée (31 %) et les CLSC (69 %), y ont bénéficié d'un séjour d'une durée moyenne de 15 jours pour des objectifs de répit, de convalescence ou de dépannage. Les lits ont connu un taux d'occupation de 80 %.

Programme de transport et d'hébergement pour les personnes handicapées

Les personnes handicapées sont appelées à se déplacer pour obtenir les services d'adaptation-réadaptation et des traitements liés à leurs déficiences. L'objectif du programme est de leur procurer une aide financière pour leur déplacement vers le centre le plus approprié à leurs besoins.

Pour l'année 1990-1991, 326 personnes ont bénéficié de ce programme.

Organismes bénévoles de maintien à domicile

Le Programme de soutien aux organismes bénévoles qui font du maintien à domicile vise à stimuler et à soutenir financièrement des groupes, associations ou organismes issus du milieu.

Ces organismes, à but non lucratif, oeuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux et, par le biais de leurs bénévoles, favorisent le maintien à domicile des clientèles en perte d'autonomie.

Au cours de cette même année, 76 organismes se sont partagé un montant total de 907 132 $, auquel s'ajoute un budget récurrent spécial de 74 380 $ lié au phénomène d'alourdissement des clientèles.

Le Comité du bénévolat a travaillé à l'élaboration d'une nouvelle grille d'analyse, se permettant ainsi d'identifier de nouveaux paramètres de répartition favorisant l'équité inter et intrarégionale.

Mesure expérience de travail (Extra)

Depuis 1984, le Ministère a confié au Conseil régional la gestion du programme Extra qui vise à favoriser la réalisation de projets permettant l'embauche de prestataires de la sécurité du revenu en vue d'améliorer leurs perspectives d'intégration sociale et professionnelle.

Pour l'année 1990-1991, un budget global de 727 852 $ a permis à la fois de reconduire ou d'accepter 134 projets suscitant la participation de 548 bénéficiaires de la sécurité du revenu. L'intérêt face à cette mesure est tel que nous avons enregistré une augmentation des projets de l'ordre de 31 % et des participants de 33,3 %.

Les activités offertes à l'intérieur de ces projets ont permis de répondre à des besoins variés et de maintenir dans leur milieu de vie des personnes en difficulté. Les services de maintien à domicile ont particulièrement été favorisés par cette mesure, puisque 43,8 % des participants ont été affectés à ce secteur.

LA READAPTATION ET L'INTEGRATION SOCIALE

Les personnes déficientes intellectuelles

L'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle a franchi une étape importante en 1990-1991. Un comité tripartite composé de représentants du réseau, des organismes communautaires et des autres réseaux publics dont le réseau scolaire, les garderies, les municipalités et divers ministères, a élaboré, après plusieurs mois de travail ardu, un plan d'organisation de services (PROS) qui était adopté par le conseil d'administration du CRSSS en juin 1990. Ce plan prévoit la réinsertion à court terme des déficients intellectuels jeunes et adultes dans des ressources résidentielles alternatives à dimension familiale. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a adopté le plan de réinsertion d'un établissement tandis que les autres plans sont en voie d'élaboration.

La réinsertion sociale n'est pas toute l'intégration sociale; celle-ci concerne également l'intégration des jeunes en classe régulière à l'école, la possibilité de fréquenter la garderie communautaire avec les autres enfants et de recevoir des services appropriés dans leur milieu familial, particulièrement au niveau de la stimulation précoce, afin de diminuer leur retard de développement. L'intégration sociale consiste également, pour les adultes, à s'insérer dans un milieu de travail et à gagner leur vie. Ils doivent avoir la possibilité de se transporter et de fréquenter les mêmes milieux de loisirs que l'ensemble de la population.

Dans le cadre des orientations ministérielles en matière d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle, une enveloppe budgétaire de 129 903 $ a été répartie entre les CLSC de la région. A partir de ce budget, les CLSC ont pu offrir des mesures de répit aux familles hébergeant une personne présentant une déficience intellectuelle. Le Comité régional de répit et de dépannage en déficience intellectuelle procède actuellement à une étude sur la gestion de ce programme dans les CLSC.

Les personnes présentant des problèmes de santé mentale

Parmi les objectifs prioritaires du plan d'organisation de services (PROS) en santé mentale qui définit la gamme des services essentiels à offrir aux populations de Québec et de Chaudière-Appalaches, on retrouve, bien sûr, la réadaptation et l'intégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux.

Le Comité tripartite regroupant des représentants des établissements, des organismes communautaires et des représentants des autres secteurs d'activités a remis ses conclusions après vingt mois de travaux qui ont mobilisé un grand nombre de personnes et suscité un large consensus.

Les principales réalisations de cette année favorisant le soutien et le maintien dans la société sont :

- l'ouverture de neuf places d'hébergement-dépannage au Centre de Crise de Québec;
- le lancement du programme de répit-dépannage aux familles vivant avec une personne ayant des troubles mentaux, lequel est géré par sept regroupements de parents et amis du malade mental existants ou en voie de le devenir, et ce, en collaboration avec les CLSC de leur territoire;
- l'ouverture de la maison de transition L'Auberge du Retour à Thetford-Mines;
- le début d'implantation par Auto-Psy de Québec du Service régional d'aide et d'accompagnement en matière de promotion, protection et respect des droits;
- la consolidation de services d'entraide aux personnes dont la santé mentale est menacée;
- l'octroi par le Conseil de recherche médicale du Canada d'une subvention de plus de 50 000 $ au Centre de recherche Université Laval - Robert-Giffard pour entreprendre un vaste programme de recherche en génétique de la schizophrénie et de la psychose maniaco-dépressive.

De plus, un programme d'insertion sociale et de maintien dans la communauté, destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale persistant ou transitoire et qui demeurent dans la communauté, a été implanté dans six CLSC du Québec métropolitain dès l'automne 1988. L'expérimentation de ce mode d'intervention novateur dans les CLSC a été supportée par une démarche évaluative de l'implantation qui décrit la clientèle, de même que l'utilisation et le fonctionnement des services. En outre des CLSC concernés, les départements de santé communautaire de l'agglomération de Québec ont collaboré à la recherche coordonnée par le Conseil régional. Ce premier portrait fournit des informations utiles pour alimenter la réflexion des CLSC relativement à la consolidation de leur implication en santé mentale et, plus globalement, la réflexion de l'ensemble des partenaires impliqués dans la planification régionale des services en santé mentale.

Par ailleurs, le Conseil régional a appuyé le ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa campagne de sensibilisation à la situation des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les messages télévisés, les dépliants et l'affiche ont pour thème : les personnes qui ont une maladie mentale, les accepter, c'est fondamental.

Remerciements

Le Conseil régional tient à remercier les personnes et les organismes impliqués dans l'élaboration et le suivi des PROS en déficience intellectuelle et en santé mentale. Leur contribution et leur engagement auront permis de doter les régions 03 et 12 d'instruments précieux de planification et amèneront sûrement comme résultat l'amélioration des services aux clientèles concernées.

La réadaptation sociale des jeunes en difficulté d'adaptation

Des efforts importants ont été consacrés à la gestion de la situation d'engorgement des centres d'accueil qui demeure toujours préoccupante, particulièrement à cause de la demande de services accrue en provenance de garçons de 14 à 18 ans en besoin de protection et chez les jeunes contrevenants. Les établissements ont élargi leur clientèle habituelle afin de répondre régionalement aux besoins pressants de services de réadaptation.

Par ailleurs, le Comité directeur à l'enfance et à la jeunesse a pris l'initiative de lancer un projet nommé "Les journées scientifiques de l'enfance et de la jeunesse" afin d'orienter les interventions des établissements vers le maintien des jeunes dans leur milieu naturel, en complémentarité avec les réseaux de l'Education, des organismes communautaires jeunesse et des organismes familiaux.

Les efforts déployés en 1990-1991 pour maintenir la liste d'attente en protection de la jeunesse à un niveau acceptable ont porté fruit puisque la liste d'attente pour la prise en charge a été éliminée pour la rive-nord tandis qu'elle se situait à 15 ou 20 cas sur la rive-sud. Par ailleurs, au cours de cette période, la liste d'attente pour l'évaluation a été ramenée à un niveau acceptable se situant entre 40 et 50 cas. La collaboration interétablissements continue à s'accroître dans la région de telle sorte que les services soient plus continus auprès des jeunes et de leur famille.

La nouvelle entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Education sur la scolarisation des jeunes séjournant dans des établissements du réseau a été signée et fait l'objet d'une collaboration planifiée et coordonnée entre le Conseil régional et la Direction régionale de l'Education.

L'intégration sociale des personnes sourdes

C'est en décembre 1990 qu'a été lancé officiellement le Service régional d'interprétariat de Québec Inc. permettant l'accessibilité à l'ensemble des services de santé et de services sociaux aux personnes sourdes.

Dans les régions 03 et 12, vingt-deux interprètes desservent mille personnes souffrant de surdité congénitale ou acquise. Le Service régional d'interprétariat offre ses services dans une proportion de 44 % dans le réseau de la santé et des services sociaux par rapport aux autres secteurs comme la justice, l'éducation, les municipalités, les loisirs, la protection des droits, la consommation en général.

LE SERVICE REGIONAL DES PLAINTES

Comme précisé dans la loi, le Service aux usagers du CRSSS a reçu les plaintes des personnes insatisfaites des services de santé et des services sociaux dispensés par les établissements.

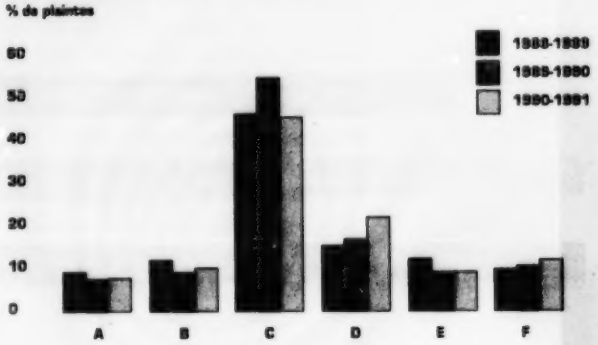
Au cours de l'année 1990-1991, 271 plaintes ont été déposées au Conseil régional, dont 105 (38.7 %) étaient fondées.

La majorité des plaintes concernent l'accessibilité et la continuité des services surtout en centre hospitalier de soins de courte durée.

En 1990-1991, les personnes de 65 ans et plus ont déposé 51.3 % des plaintes ou des membres de leur famille l'ont fait en leur nom.

Note : Une plainte, et c'est souvent le cas, peut comporter plusieurs éléments de non-satisfaction et peut aussi toucher plusieurs des critères de qualité exposés plus haut.

RÉPARTITION DES PLAINTES SELON LES OBJETS DE PLAINTES



A. Qualité des soins-services dispensés aux bénéficiaires
B. Qualité des relations humaines et des communications
C. Accessibilité et continuité des services
D. Qualité du milieu de vie et qualité des ressources matérielles
E. Aspect financier
F. Autres droits des bénéficiaires

LES ELECTIONS

Le Conseil régional est responsable des élections et des nominations des quelque 1670 membres de conseils d'administration des établissements publics de la région. Les élections constituent pour divers groupes un moyen privilégié de participer à l'administration et aux prises de décisions concernant les services de santé et les services sociaux.

En 1990-1991, le CRSSS a coordonné les élections de 329 membres de conseils d'administration, dont 168 femmes, aux collèges électoraux des différentes catégories d'établissements, des bénévoles et des comités de bénéficiaires. De plus, il a procédé à l'accréditation de 155 organismes bénévoles pour fins d'élection.

LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Au cours de la dernière année, un modèle d'intégration de la dimension "conditions de vie des femmes" aux activités régulières du CRSSS a été élaboré et une consultation a été enclenchée dans quelques directions. Cette démarche doit se poursuivre afin d'assurer l'appropriation de cette problématique par toutes les instances du CRSSS.

LES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Le Conseil régional a maintenu en 1990-1991 ses efforts pour rendre les services du réseau de la santé et des services sociaux accessibles à la population d'expression anglaise. A cette fin, le CLSC Frontenac a été ajouté à la liste des établissements qui rendent leurs services accessibles en anglais, soit :
le Centre hospitalier Jeffery Hale, le Centre hospitalier Courchesne, le CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins, le CLSC Haute-Ville, le CLSC de la Jacques-Cartier, le CLSC Ste-Foy/Sillery, Saint-Brigid's Home Inc. et le Centre de services sociaux de Québec. De plus, des postes d'intervenants sociaux anglophones ont été créés et l'ensemble des CLSC de la région a maintenant accès à un programme permettant de rendre les services psychosociaux accessibles en anglais localement. Les personnes âgées anglophones ont reçu une attention toute particulière. En effet, une étude de besoins menée par le Conseil régional a suscité deux projets d'intervention fort intéressants, soit le Holland Center, un organisme communautaire de services aux aînés et le Service de support à la communauté St-Brigid's.

L'ENVIRONNEMENT

En tant qu'organisations vouées à l'amélioration de l'état de santé de la population, le CRSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont des responsabilités face à la protection de l'environnement, dont la gestion adéquate des déchets à risque.

Dans ce sens, en juin 1989, la Direction des services au réseau du CRSSS, en collaboration avec la Table des directeurs des services techniques des régions administratives 03 et 12, mettait sur pied un comité chargé d'étudier les différentes avenues possibles relativement à la gestion des déchets à risque dans les deux régions, cela tant au niveau de l'organisation interne et externe, de leur transport qu'à celui de leur élimination complète.

Un questionnaire a été envoyé à tous les centres hospitaliers des régions 03 et 12, afin de mieux connaître la situation qui prévaut dans chacun des établissements. Par la suite, chaque établissement s'est doté d'un comité interne responsable du dossier. Dans les mois qui suivirent, le comité régional allait favoriser la mise en place de programmes de gestion des déchets à risque, afin que les établissements soient en mesure de respecter un futur règlement qui concernera essentiellement les déchets biomédicaux infectieux. Plusieurs sessions de formation ont été offertes au cours des mois de mars et avril 1991 et quelque 200 gestionnaires des régions 03 et 12 y ont participé.

De plus, un groupe de travail a été spécifiquement formé pour étudier la question de l'utilisation de contenants requis pour la gestion des déchets "à risque" tandis que l'on étudie les possibilités de procéder à un achat en commun à ce sujet.

Les répercussions des conditions environnementales sur la santé publique, la qualité de l'air dans les établissements, l'organisation des mesures d'urgence en cas de catastrophe écologique sont autant de préoccupations du réseau et de ses nombreux partenaires tels les municipalités, les ministères et une multitude d'organismes.

PARTIE II

LE CRSSS ET SES PARTENAIRES

Le CRSSS visait en septembre une série de résultats prioritaires à atteindre en 1990-1991. Certains des résultats visés ont été atteints, d'autres, compte tenu du contexte et d'éléments hors de notre contrôle se sont réalisés partiellement, certains ont dû être reportés en attendant des conditions plus favorables.

De trois ordres différents, ces résultats sont reliés :

- aux services à la clientèle;
- à la planification stratégique et à la Réforme;
- à la coordination et à la gestion du système régional de services de santé et de services sociaux.

LES SERVICES A LA CLIENTELE

L'année a été marquée par des acquis majeurs tant en ce qui a trait à la mobilisation de nos partenaires qu'à l'impact sur l'organisation des services à la population. Plusieurs plans d'organisation de services ont en effet été élaborés ou sont en voie de l'être, dont les fameux PROS en déficience intellectuelle et en santé mentale.

Soutenues par le partenariat entre le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et les autres secteurs d'activités comme le réseau scolaire, les municipalités, les garderies, les divers ministères, etc., les clientèles et la population pourront compter sur une gamme de services bien adaptés à leurs besoins.

Objectifs de santé et de bien-être

Le gouvernement du Québec rendra bientôt publique sa politique de santé et de bien-être, élément majeur de la Réforme des services de santé et des services sociaux annoncée en décembre 1990.

Afin de se préparer à la venue de cette politique, une des premières étapes entreprises par le Conseil régional et les départements de santé communautaire des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches a été de réaliser un état de situation décrivant les principaux problèmes affectant la santé et le bien-être de la population de nos régions.

A cet effet, vingt documents d'information de même qu'un document en faisant la synthèse et l'analyse[1] ont été produits. Il y ressort clairement que l'on vit moins longtemps et en moins bonne santé dans les milieux socio-économiques défavorisés de la région. Il est donc important d'avoir comme préoccupation majeure la réduction des inégalités face à la santé de même que le soutien aux groupes et aux personnes à risque, tout en reconnaissant les capacités des personnes, des familles et des communautés à s'assumer. De plus, l'analyse met en lumière que les causes des problèmes de santé et de bien-être, leurs conséquences et leurs solutions interpellent non seulement le réseau sociosanitaire mais également tous les autres secteurs d'activités de la société.

Une première série d'échanges a été réalisée avec des représentants du réseau sociosanitaire. Dès que le ministre aura fait connaître sa politique québécoise de santé et de bien-être, le Conseil régional verra, avec tous les partenaires concernés, à préciser les problèmes et les clientèles prioritaires, à définir les objectifs prioritaires à atteindre et à se donner les moyens pour y parvenir, notamment en allouant les ressources en conséquence et en prévoyant des mécanismes d'évaluation.

1 "Pour la santé et le bien-être de la population des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches - analyse des principaux problèmes de santé et de bien-être".

Le plan régional d'organisation de services (PROS) en déficience intellectuelle

C'est en juin 1990 que le PROS a été adopté dans l'enthousiasme et grâce à une mobilisation sans précédent des énergies des dirigeants et du personnel du réseau, des membres des organismes communautaires et de représentants des autres réseaux publics dont le réseau scolaire, les garderies, les municipalités, la main-d'oeuvre et le revenu. Le CRSSS en a amorcé l'implantation dès octobre 1990 alors que les attentes et le désir de passer à l'action étaient très forts.

Mécanismes d'accès aux services

C'est la pierre angulaire du système. La région 03-12 étant subdivisée en six territoires d'organisation de services, un plan d'action a été élaboré dès janvier 1991 pour préciser les portes d'entrée, l'information à offrir à la clientèle, la coordination des plans de services individualisés (PSI), les coûts de coordination, le système d'information à mettre en place, etc. Ce plan d'action a cependant dû être mis en veilleuse en raison des orientations de la Réforme concernant les territoires et les portes d'accès.

Formation

Le virage, le changement social majeur, ne sera pris que dans la mesure où la vision des choses, les attitudes auront changé pour les dirigeants, les intervenants, la clientèle, les organismes publics, les parents et la population en général; c'est le rôle de la formation.

En novembre, un comité a été mis sur pied pour préparer une politique de formation et mettre en place des outils de formation. Des contacts sont établis avec des cégeps.

Organismes communautaires

Outre la préparation du PROS, il n'y avait que très peu de relations formelles entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires. Pourtant, ceux-ci sont fort actifs dans la promotion et la défense des droits des personnes, dans l'entraide et dans les services. Un autre comité a été mis sur pied pour préciser ces rôles et ces responsabilités avec le soutien du réseau. Les résultats devraient être connus en juin 1991.

Transport

La non-institutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle et une intégration au monde scolaire, du travail et des loisirs exercent une pression constante sur le transport adapté, particulièrement pour l'accès aux ateliers de travail. Les ressources ne se développent pas au même rythme. Une concertation entre les fournisseurs, les utilisateurs et les établissements est en voie de réalisation. Elle vise à tirer le meilleur parti des ressources existantes, tout en respectant les droits des usagers.

Mise en place de la nouvelle Commission régionale intersectorielle en déficience intellectuelle

La Commission a pour mandat de superviser la mise en place du PROS. Pour se conformer à l'esprit du PROS, elle devait se transformer, c'est-à-dire être composée non seulement de représentants d'établissements, mais aussi de représentants des organismes communautaires et de représentants des autres réseaux publics.

Compte tenu des nombreuses consultations à faire et du processus de sélection avant l'adoption par le conseil d'administration du CRSSS, ce n'est que le 12 avril que la première commission intersectorielle a pu se réunir. Entre-temps, les responsabilités de la Commission ont été assumées par l'ancien exécutif.

Implantation et suivi du plan régional d'organisation de services (PROS) en santé mentale

Deux commissions régionales tripartites ont été créées officiellement le 4 avril 1991. Leur composition reflète l'ensemble des partenaires de la santé mentale incluant le municipal, le scolaire, le travail, la santé, le social, les organismes communautaires.

Pour la région de Chaudière-Appalaches, six actions de réorganisation des services et neuf actions requérant du financement sont en voie de réalisation et, pour la région de Québec, quatre actions de réorganisation des services et huit actions requérant du financement sont en voie de réalisation.

Le Conseil régional a approuvé l'affectation de budgets en santé mentale à la région Chaudière-Appalaches de l'ordre de 566 237 $ récurrent et de 222 867 $ non récurrent. Dans la région de Québec, 150 041 $ récurrent et 176 441 $ non récurrent ont été octroyés. Ces sommes sont gérées majoritairement par des organismes communautaires en santé mentale.

Une démarche d'élaboration d'un programme de financement des organismes communautaires actifs en santé mentale a été complétée grâce à l'apport d'un comité formé principalement d'organismes communautaires actifs en santé mentale et d'un étudiant à la maîtrise de l'ENAP.

Enfin, en suivi à l'étude sur le programme d'insertion et de maintien dans la communauté de six CLSC du Québec métropolitain, les CLSC de la région 03 collaborent au développement d'un cadre de référence précisant le tronc commun de services de santé mentale à rendre accessibles à chaque citoyen de son territoire au fur et à mesure que les ressources sont disponibles.

Evaluation des plans régionaux d'organisation de services

Des cadres de référence pour l'évaluation des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale et en déficience intellectuelle ont été élaborés. Différents projets d'évaluation seront développés pour apprécier l'implantation des priorités d'action de ces deux PROS au cours des prochaines années.

Les différents systèmes d'information implantés depuis trois ans pour assurer le monitoring des mesures du plan de désengorgement des urgences continuent de produire des données utiles aux établissements et au Conseil régional pour consolider l'organisation de ces services. L'information produite sera de plus utilisée pour supporter l'élaboration et l'évaluation des plans régionaux d'organisation de services.

Plan de services préhospitaliers d'urgence

Dans la foulée des orientations reconnues par le Ministère en matière de services préhospitaliers, le Conseil régional a formalisé sa démarche d'élaboration d'un plan d'organisation de services. Ce plan vise ultimement à offrir un meilleur service aux personnes victimes d'accident ou de maladie soudaine et dans bien des cas, à sauver la vie.

Dans ce contexte, plusieurs dossiers spécifiques ont été menés dont entre autres :

- la collaboration à l'implantation de la centrale de coordination dans la Beauce suite à l'attribution par le Ministère d'une subvention de 600 000 $. Le cadre opérationnel de fonctionnement et la formation du personnel sont autant de volets auxquels le CRSSS a apporté sa contribution;

- une étude des déplacements interétablissements dans la Beauce et la collaboration à une expérience pilote de véhicule adapté pour de tels déplacements;

- le démarrage d'une étude sur les déplacements interétablissements dans le Québec-métropolitain qui devrait permettre une organisation performante pour répondre aux besoins tout en préservant la disponibilité nécessaire du service ambulancier pour l'urgence;

- plusieurs contributions visant à développer une meilleure coordination des intervenants sur le terrain, notamment sur la Côte de Beaupré.

Organisation des services de traumatologie

Le défi pour le réseau hospitalier, en continuité avec des services préhospitaliers efficaces, est d'assurer un traitement définitif le plus rapidement possible de façon à respecter le concept de la "première heure" qui constitue la période cruciale pour sauver le blessé. La victime d'un accident doit être dirigée le plus rapidement possible dans un centre qui sera en mesure d'assurer une stabilisation adéquate et un traitement définitif.

Tous les directeurs généraux des centres hospitaliers de soins de courte durée des régions 03 et 12 ont été invités à une rencontre d'information sur le plan de services régional pour les personnes victimes d'accident : les établissements ont été invités à soumettre leur candidature pour être désignés centres de traumatologie.

Sept centres hospitaliers ont soumis leur candidature et ils ont reçu la visite de l'équipe d'accréditation. A la suite de ce processus, le conseil d'administration du CRSSS recommande au ministère de désigner comme centres de traumatologie les établissements suivants :

- Centres de niveau II :
  - L'Hôpital de l'Enfant-Jésus;
  - L'Hôtel-Dieu de Lévis, conditionnellement à ce que des services de neurochirurgie soient disponibles dans l'établissement.

- Centres de niveau III :
  - Le Centre hospitalier de l'Université Laval;
  - Le Centre hospitalier St-Georges de Beauce;
  - L'Hôtel-Dieu de Montmagny.

- Centre de niveau IV :
  - Le Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie.

Ce réseau de centres de traumatologie permet d'assurer des services adéquats sur la majeure partie du territoire dans des limites de temps raisonnables. Les territoires aux limites des régions 03 et 12 nécessitent la participation des CLSC. La désignation de ces établissements se fera ultérieurement.

État de situation de la clientèle âgée et des ressources en maintien à domicile dans les territoires de CLSC des régions 03 et 12

Depuis plusieurs années, le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi dans le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. De nouvelles ressources ont été créées afin de permettre la réponse à divers besoins de la clientèle âgée en perte d'autonomie physique et psychique. Il apparaît pertinent maintenant d'établir un état de situation sur la clientèle en perte d'autonomie et sur les ressources disponibles dans chaque territoire de CLSC.

L'état de situation permet d'évaluer la pression de la demande de services qu'exerce la clientèle âgée sur les ressources de maintien à domicile et les moyens disponibles pour y répondre. La cueillette d'informations est presque terminée. Dans un deuxième temps, une validation des différentes données recueillies sera effectuée auprès des CLSC concernés.

Plan cadre pour la réorganisation des ressources d'hébergement et de soins de longue durée

Il propose, pour chaque territoire de CLSC, les objectifs à atteindre en matière de développement, de transformations ou de fermetures de lits en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les dix prochaines années, de manière à assurer une utilisation optimale des ressources d'hébergement pour la clientèle. Toutes les études et analyses nécessaires à l'élaboration du plan cadre ont été réalisées. Ce plan a été présenté à la commission régionale sur les centres d'hébergement pour avis avant le dépôt au conseil du Conseil régional.

Système d'information clientèle CLSC

Les objectifs des systèmes d'information sur les clientèles sont de fournir aux établissements des outils capables de produire des indicateurs sur les caractéristiques de leur clientèle tout en donnant aux intervenants qui fournissent des services des renseignements qui répondent davantage à leurs besoins pour maximiser leurs actions auprès de leur clientèle. De plus, ces systèmes permettent de fournir à d'autres organismes tels les conseils régionaux et le Ministère, les données dont ils ont besoin pour les aider à remplir adéquatement leur mission de planification, de coordination et de recherche. Ces systèmes d'information sont de nature provinciale et sont développés de concert avec le Ministère, les conseils régionaux et les établissements concernés.

Le système d'information sur la clientèle des CLSC a été le premier à se développer à l'intérieur d'une démarche qui a nécessité une collaboration importante des principaux intéressés, c'est-à-dire, les CLSC eux-mêmes. Tous les CLSC de notre région ont manifesté leur intérêt à implanter rapidement ce système, avec le support du Conseil régional. Un plan d'action a été élaboré avec comme préoccupation principale de bien définir les exigences et les impacts de ce système sur leur organisation. Une partie du financement provient du Ministère qui, sur une base de trois ans, allouera 440 000 $ à notre région pour réaliser l'implantation.

LA PLANIFICATION STRATEGIQUE ET LA REFORME

Au début de 1989, le Conseil régional s'engageait dans une démarche de planification stratégique visant à définir son avenir comme organisation. Diverses étapes ont été franchies depuis, grâce à la mobilisation de l'ensemble du personnel, dont la définition en septembre 1990 de notre projet commun :

Centré sur ses clients et sur des objectifs de résultats, avec l'implication de l'ensemble des employés, le CRSSS sera devenu, d'ici trois ans, le leader d'un véritable réseau de services, le carrefour d'un réseau décentralisé.

Gestion interne

La Direction générale a donné une impulsion nouvelle à l'approche managériale interne. L'engagement pris au terme de l'exercice de planification stratégique auquel tous les employés ont contribué intensément, est de mettre en place les conditions permettant une gestion support aux employés et des encadrements qui assureront l'équité et le développement de leur potentiel.

En lien avec le projet commun et la philosophie de gestion énoncée en ces termes :

- respect des personnes et des organisations
- transparence dans nos orientations et nos actions
- équité envers nos clients et nos partenaires
- cohérence de l'action de l'ensemble des employés
- congruence entre nos orientations et nos actions
- performance dans l'accomplissement de nos mandats
- implication de l'ensemble des employés dans l'identification des objectifs et des moyens de les atteindre.

La Direction a redéfini le rôle et la place de la Direction des ressources humaines et de l'administration. Cette direction a comme mission de proposer les encadrements visant à améliorer le fonctionnement interne et à resituer les processus administratifs minimums requis facilitant la qualité de la relation client/fournisseur.

Ainsi, les résultats suivants ont été atteints :

- L'implantation de mécanismes de communication permanents dans chaque direction et dans chaque unité.
- La réalisation du bottin des ressources humaines, accessible à tous comme un outil privilégié de référence sur les responsabilités de chacun.
- La réalisation de la décentralisation budgétaire interne appuyée par des analyses complètes.
- Le plan de développement des ressources humaines.

Les résultats en voie de parachèvement sont :

- La politique de gestion des ressources humaines.
- La politique d'évaluation et de développement de la contribution.
- L'approche intégrée en communication et le plan de formation des gestionnaires qui en découle.

Les résultats à venir sont :

- La standardisation des processus, méthodes et réglementation concernant l'embauche et la dotation.

- Le programme d'accueil et d'intégration.

La Réforme

L'exercice de planification stratégique complété en cours d'année aura permis de mettre l'organisation en mouvement en préparation des changements anticipés à brève échéance : création de deux régies régionales, addition de nouveaux mandats pour ces entités, association de nos partenaires aux transformations au sein du réseau de services, etc. C'est ainsi que le CRSSS a diffusé en cours d'année un guide de révision de son plan d'organisation interne et de ses mécanismes de concertation avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires ainsi que des autres secteurs d'activités de la région.

AMELIORATION DE LA PERFORMANCE RESEAU

En lien avec l'amélioration de la performance du réseau de services, le Conseil régional retenait, parmi les priorités 1990-1991, la stabilité des opérations de buanderie dans la région et la production d'un guide de gestion intégrée de l'équipement médical des établissements de santé. Les résultats atteints quant à ces deux objectifs sont les suivants :

Services de buanderie-lingerie[2]

L'infrastructure des services de buanderie-lingerie de la région 03-12 a fait l'objet de décisions majeures et susceptibles de faire en sorte qu'elle soit l'une des mieux organisées à travers la Province. En effet, des investissements de 4,6 millions de dollars ont été autorisés dans la région et touchent quatre buandiers, soit Partagec, les centres hospitaliers de Montmagny, Beauceville et Charlevoix.

Partagec a reçu l'aval du Conseil régional et du ministère pour procéder à la modification de ses installations dans le cadre d'un projet de 2,5 millions de dollars. Pour ce projet, Partagec s'est vu accorder une subvention du MSSS de 1 million de dollars. Les travaux sont commencés depuis l'automne dernier et seront complétés au cours du présent exercice.

L'Hôtel-Dieu de Montmagny, le Centre hospitalier de Beauceville et le Centre hospitalier de Charlevoix ont également reçu l'aval du Conseil régional et du MSSS et procéderont au cours des prochains mois à la modernisation de leurs services, au coût global de 2,1 millions de dollars.

Dans un autre ordre d'idée, le regroupement des services de buanderie-lingerie des Etchemins compte depuis cette année un nouveau "membre", soit la Villa Saint-Odilon. Le Sanatorium Bégin, dont la modernisation des installations a été complétée, effectue déjà les services de buanderie-lingerie du CLSC des Etchemins, des centres d'accueil de Lac-Etchemin, Sainte-Justine et Saint-Magloire.

2 Le rapport des activités de Partagec apparaît en annexe.

Services de génie biomédical

Le Conseil régional se dotait, en décembre 1990, d'un guide de gestion intégrée de l'équipement médical. Ce guide est le résultat d'une étroite collaboration entre un groupe de travail composé de directeurs de services techniques, d'ingénieurs biomédicaux de la région 03-12, et du Conseil régional.

Ce document d'information et de sensibilisation expose l'objectif de la gestion de l'équipement médical qui consiste essentiellement à s'assurer:

- de la disponibilité;
- de la fiabilité;
- de la sécurité;
- et de l'efficacité d'utilisation,

des équipements et systèmes médicaux requis pour la dispensation des soins, dans le cadre de la vocation particulière de l'établissement.

Il suggère une gestion intégrée de l'équipement qui fait appel à l'organisation des tâches et des responsabilités et contient les principes directeurs de la gestion intégrée de l'équipement médical, laquelle doit :

- être fondée sur une politique spécifique de l'établissement;
- englober l'ensemble de la gestion;
- nécessiter une approche multidisciplinaire;
- faire appel à l'expertise technique professionnelle;
- et se réaliser par la mise en place de systèmes, procédures et méthodes spécifiques à l'équipement médical.

Il décrit aussi les aspects de la gestion de l'équipement médical, en ce qui concerne :

- la planification;
- l'acquisition;
- le support et l'évaluation;
- le contrôle et l'évaluation;
- la coordination des tâches.

De concert avec les établissements, le Conseil régional procède depuis plusieurs mois à une étude d'opportunité de la mise en place d'un service régional de génie biomédical pour l'ensemble des centres hospitaliers de courte durée de la région 03-12.

Un comité ad hoc a été chargé de cette étude. L'étape du relevé des besoins a été complétée suite à l'envoi d'un questionnaire auprès des établissements. Une analyse préliminaire des réponses obtenues indique une volonté certaine des établissements à se doter de services de génie biomédical qui puissent les appuyer pour l'acquisition, l'entretien, la planification, etc. des équipements médicaux spécialisés.

Pour compléter cette analyse et afin de proposer un modèle d'organisation et de fonctionnement, le Conseil régional, sur la recommandation de la commission administrative régionale sur les immobilisations et les équipements des établissements du secteur santé, a retenu les services d'une firme privée.

Advenant une adhésion d'un nombre suffisant d'établissements, ce projet devrait s'actualiser au début de l'automne 1991.

Nous avons regroupé dans cette section quelques tableaux statistiques qui démontrent certains des résultats atteints au cours de 1990-1991 dans des dossiers qui se prêtent bien à l'information quantitative et comparative.

SERVICE INFO-SANTE

TABLEAU 1

TABLEAU ÉVOLUTIF DU NOMBRE DES APPELS
AU SERVICE INFO-SANTÉ PAR ANNÉE

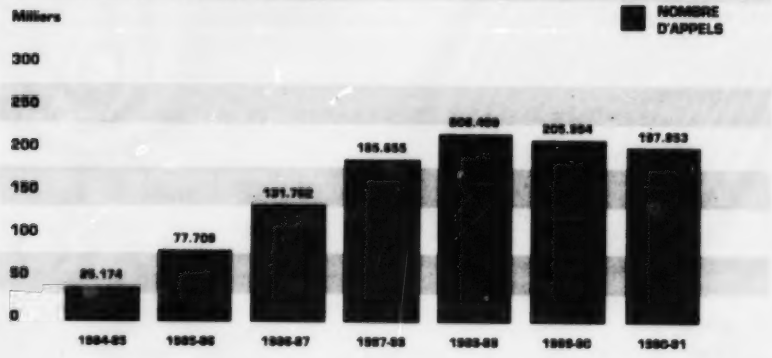


TABLEAU 2

Tableau représentant en pourcentage, le service rendu par l'infirmière entre le 1er avril 1990 et le 31 mars 1991 :

EXPERTISE NURSING	POURCENTAGE
Information générale	31.96 %
Conseils nursing	68.04 %
Total	100 %

TABLEAU 3

Tableau représentant, en pourcentage, la population adulte et les enfants desservis par Info-Santé entre le 1er avril 1990 et le 31 mars 1991 :

POPULATION	POURCENTAGE
Adultes	65.91 %
Enfants	34.09 %
Total	100 %

TABLEAU 4

Tableau représentant le nombre et le pourcentage de clients dont la référence fut jugée nécessaire par l'infirmière entre le 1er avril 1990 et le 31 mars 1991 :

RÉFÉRENCES	NOMBRE DE CLIENTS	POURCENTAGE DE CLIENTS
CH - Urgence	8 269	4.18 %
CH - Consultation externe	4 889	2.48 %
Médecins	21 924	11.08 %
Services professionnels	5 042	2.55 %
Services publics	2 776	1.40 %
Organismes bénévoles	864	0.44 %
Réseau sentinelle	402	0.20 %
CLSC - CSS - DSC	2 128	1.08 %
Total	46 304	23.41 %

ELESURVEILLANCE

TABLEAU 5

Profil de la clientèle inscrite au programme de la télésurveillance, en pourcentage :

Âge			Sexe		Mode de vie	
- 60	60 à 74	75 et +	Hommes	Femmes	Seul	Autre
19.4 %	29.0 %	51.6 %	23.5%	76.5 %	57.0 %	43.0 %

TABLEAU 6

Tableau représentant en pourcentage les différents problèmes de santé rencontrés chez la clientèle inscrite à la télésurveillance :

		Problèmes cardiovasculaires			Problèmes				
Problèmes psychiques	Problèmes de mobilité	HTA	AVC	Pacemaker	Neurologiques	Endocriniens	Cardiaques	Digestifs	Respiratoires
16.5%	57.9%	42.1%	22.1%	15.2%	28.3%	17.2%	42.7%	7.6%	17.9%

LES SERVICES AMBULANCIERS

TABLEAU 7

Suite au transfert d'une partie du territoire à la région du Bas St-Laurent, Gaspésie, Iles-de-la-Madeleine le 19 avril 1990, les services ambulanciers sont constitués dans les régions 03 et 12 de la façon suivante :

Bornes			Véhicules d'ambulanciers			Services de transports			
	Zone	Entreprise	Véhicules	Temps plein	Temps partiel	Total	Urgent	Interétablissement	Total
03	19	12	38	111	133	244	21 401	15 774	37 175
12	21	14	33	108	97	305	10 373	6 891	17 314
Total	40	26	71	219	230	549	31 774	22 665	54 489

HEBERGEMENT TEMPORAIRE

TABLEAU 8

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE - LITS DE DÉSENCORCEMENT DES URGENCES 1990-1991

Régions	Nombre de bénéficiaires	Âge moyen des bénéficiaires	Réf.[1] CHSCD	Réf. CLSC	Durée de séjour (jours)
03	215	78	41 %	59 %	14
12	78	75	20 %	80 %	16
03 + 12	293	76	31 %	69 %	15

TABLEAU 9

OBJECTIFS DE SÉJOUR DES BÉNÉFICIAIRES EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE LITS DE DÉSENCORCEMENT DES URGENCES 1990-1991

Régions	Répit	Convalescence	Dépannage	Autre
03	50 %	34 %	14 %	2 %
12	65 %	17 %	17 %	1 %
03 + 12	57 %	25 %	16 %	2 %

SUBVENTIONS REGIONALES ANNUELLES AUX ORGANISMES BENEVOLES

TABLEAU 10

Année	1985-1986	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Budget	761 173	771 373	814 887	894 274	1 007 603	907 132 [2]
Nombre de groupes	90	105	106	107	109	91

1 Centre hospitalier de soins de courte durée
2 Baisse attribuable au transfert du territoire du KRTB dans la région 01

ISTRIBUTION DE SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE (EXTRA) 1990-1991

TABLEAU 11

CLIENTÈLES DESSERVIES		SERVICES DISPENSÉS
Personnes âgées	713	28 025
Personnes handicapées	86	4 508
Malades chroniques	15	413
Autres personnes	37	487
Total	851	33 433

IMMOBILISATIONS ET EQUIPEMENTS

TABLEAU 12

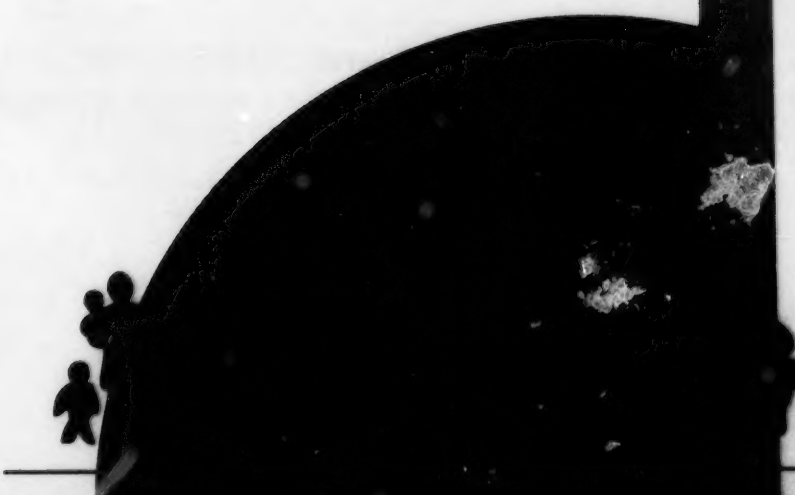
TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS DU SECTEUR SOCIAL (000 $)

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Demandes validées	3 252	4 792	4 629	5 330	6 030	6 739	7 213	8 845
Projets autorisés								
Financement CRSSS	3 125	1 675	2 260	3 126	4 236	2 399	1 995	2 723
Financement établissements	—	12	33	86	54	131	83	261
Total	3 125	1 687	2 293	3 212	4 290	2 530	2 078	2 984

TABLEAU 13

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX DU SECTEUR SANTÉ (000 $)

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991
Demandes validées	15 200	29 000	21 000	23 000	30 000	35 000	50 000	60 000
Projets autorisés								
Financement CRSSS	3 183	3 357	4 560	4 822	4 889	3 482	2 766	2 379
Financement établissements	1 345	1 175	1 403	1 560	1 860	1 838	1 844	1 726
Total	4 528	4 532	5 963	6 382	6 749	5 320	4 610	4 105



PARTIE IV

Le plan des actions prioritaires du Conseil régional pour l'exercice 1991-1992 se situe dans le cadre de la réforme annoncée et de l'adoption probable d'une nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux. Il tient compte aussi de l'évolution des dossiers courants ainsi que de l'actualisation de certaines mesures découlant d'un exercice de planification stratégique que le Conseil régional a complété en 1990-1991.

En ce qui concerne les dossiers prioritaires liés à la Réforme, nous estimons essentiel de concentrer nos efforts sur la préparation et la mise en place des structures et des mécanismes annoncés, le tout restant fonction des dispositions prévues par l'Assemblée nationale, via la loi à adopter.

Globalement, notre objectif est clair : que nos deux régions soient en mesure d'assumer adéquatement les responsabilités qui devraient leur être confiées au 1er avril 1992 et qu'elles puissent le faire avec le Ministère, dans un esprit de support et de collaboration mutuelle.

Ceci dit, le plan d'action retenu apparaît ambitieux et il ne faudrait pas se surprendre si en cours d'année les exigences des dossiers de la Réforme venaient retarder la concrétisation de certains dossiers retenus en début d'année.

Les dossiers prioritaires sont énumérés et regroupés selon qu'ils sont reliés à la Réforme, à la poursuite des activités courantes ou enfin, à l'actualisation de la planification stratégique du Conseil régional. Une description des résultats poursuivis par ces dossiers accompagne l'énumération.

LES OBJECTIFS PRIORITAIRES

LES PRIORITÉS RELIÉES À LA RÉFORME

PLAN D'ORGANISATION (03) :
Avoir adopté un nouveau plan d'organisation de l'instance régionale qui tienne compte des exigences de la Réforme et de la Loi.

MÉCANISMES DE CONCERTATION (03) :
Avoir adopté de nouveaux mécanismes de concertation pour l'instance régionale tenant compte des exigences de la Réforme, de la Loi et des attentes exprimées par nos partenaires du réseau.

REGROUPEMENT DES ÉTABLISSEMENTS (03-12) :
Avoir produit une proposition de regroupements selon les dispositions prévues à la loi, en vue de la formation des futurs conseils d'administration;

Avoir statué sur le nombre de centres d'accueil en déficience intellectuelle et implanté les nouvelles structures selon les délimitations territoriales convenues.

ÉLECTIONS (03-12) :
Avoir complété le processus des élections dans les établissements;

Avoir constitué les assemblées régionales et procédé aux élections des membres des conseils d'administration des futures régies.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (03 + SUPPORT A 12) :
Concernant l'encadrement, avoir complété le calibrage des postes de la future instance régionale et avoir procédé éventuellement aux dotations essentielles au bon démarrage;

Avoir complété l'intégration des effectifs indispensables au démarrage harmonieux de la future instance régionale;

Avoir fourni aux employés concernés appui et support pour un transfert harmonieux d'une instance à l'autre.

FONCTIONNEMENT DES FUTURES RÉGIES RÉGIONALES (03 + SUPPORT A 12) :
Avoir déterminé les budgets des futures régies, leurs plans de gestion financière, et avoir assuré la disponibilité des ressources techniques nécessaires à leur démarrage.

FINANCEMENT DES SERVICES (03-12) :
Avoir produit un cadre de gestion du financement des services devant inclure la planification budgétaire, l'allocation des ressources, leur suivi, leur contrôle et enfin, l'évaluation budgétaire.

MISES EN COMMUN (03-12) :
Avoir produit une proposition quant à l'avenir des dossiers de mises en commun (achats groupés, services de buanderie) dans la perspective de la création des deux nouvelles régions.

SANTÉ PUBLIQUE (03) :
Avoir adopté un modèle régional d'organisation de la santé publique assurant une configuration optimale des ressources régionales disponibles et une consolidation des acquis.

BUDGETS DES REGIONS (03-12) :
Avoir identifié les budgets par catégorie d'établissements ou d'organismes disponibles pour l'organisation des services à partir du 1er avril 1992;

Avoir identifié la partie du budget que le CRSSS de Québec aurait à transférer vers la future instance régionale Chaudière-Appalaches, dans le cadre de ses activités et de ses mandats actuels;

Avoir identifié les budgets additionnels nécessaires aux deux régies régionales pour leur permettre d'assumer les nouvelles fonctions prévues par la Réforme et la nouvelle loi, notamment dans le domaine de l'allocation des budgets et de leur suivi.

HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE (03-12) :
Avoir déterminé, en collaboration avec les établissements concernés, les composantes de la mission de ceux-ci compte tenu de la Réforme et des dispositions prévues dans la nouvelle loi;

Avoir développé avec les établissements un scénario de redéploiement des ressources en fonction du plan cadre de réorganisation.

SERVICES MÉDICAUX EN CLSC (03-12) :
Avoir défini le cadre d'analyse de l'organisation des services médicaux de première ligne en CLSC.

CPEJ, CAR-MSA (03-12) :
Avoir statué sur l'inventaire des ressources en cause, leurs plans de transfert, les budgets des nouvelles instances à créer et les éléments essentiels des réorganisations administratives, s'il y a lieu.

LES PRIORITÉS RELIÉES AUX ACTIVITÉS COURANTES :

RELANCE ÉCONOMIQUE (03-12):
Avoir actualisé les plans I et II et préparé les priorités pour les années ultérieures.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS (03-12) :
Avoir actualisé les plans d'immobilisations et d'équipements des secteurs santé et social;

Avoir reformulé le plan du secteur santé en fonction des besoins de maintien des immeubles et de remplacement des équipements.

DÉCHETS BIOMÉDICAUX INFECTIEUX (03-12) :
Avoir complété la phase d'élaboration des politiques de gestion interne des déchets biomédicaux infectieux pour chaque établissement concerné et identifié la solution à long terme en ce qui concerne leur disposition.

GÉNIE BIOMÉDICAL (03-12) :
Avoir mis en place l'organisation du génie biomédical.

INFORMATION ET INFORMATIQUE - RÉSEAU (03-12) :
Avoir assuré la coordination du déploiement des systèmes d'information développés dans le cadre des projets MSSS-CRSSS.

PLANS RÉGIONAUX D'ORGANISATION DES SERVICES (03-12) :
Avoir amorcé l'actualisation des PROS en santé mentale et en déficience intellectuelle;

Avoir amorcé les travaux préparatoires à l'élaboration des futurs PROS concernant les services préhospitaliers d'urgence, les services aux personnes âgées et l'alcoolisme et la toxicomanie.

ALLOCATION DES RESSOURCES (03-12) :
Avoir réparti les enveloppes régionales rendues éventuellement disponibles (alourdissement, maintien à domicile, etc.).

SIDA (03-12) :
Avoir adopté un plan d'action 1992-1995 en vue d'une meilleure organisation et coordination régionale des services en regard de cette problématique.

PÉDIATRIE (03) :
Avoir adopté un plan directeur pour les services de deuxième et de troisième ligne.

CARDIOLOGIE (03) :
Avoir établi la complémentarité entre les établissements offrant des services tertiaires en cardiologie et les modes de référence assurant l'équité d'accès aux services tertiaires pour tous les citoyens de l'Est du Québec.

TRAUMATOLOGIE ET RÉADAPTATION (03-12) :
Avoir implanté un plan de services en traumatologie (dans les centres désignés) de même qu'un plan de services en réadaptation pour les personnes victimes d'accident (dans les centres de traumatologie désignés, les centres de réadaptation et les CLSC).

SCIENCES NEUROLOGIQUES (03-12) :
Avoir adopté un plan de restructuration des services tertiaires en sciences neurologiques.

LES SERVICES HOSPITALIERS D'URGENCE (03-12) :
Avoir actualisé des recommandations du GTI en regard du désengorgement des urgences.

SERVICES 24\7 (03-12) :
Avoir déterminé les modèles et conditions de mise en place d'un service 24\7 assurant la disponibilité de services planifiés et non planifiés pour les clientèles de maintien à domicile des CLSC, 24 heures\jour, 7 jours\semaine.

FONDS RÉGIONAL - PERSONNES HANDICAPÉES (03-12) :
Avoir complété la décentralisation dans les CLSC de la gestion du Fonds régional pour le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées.

MAINTIEN À DOMICILE - PERSONNES AGÉES (03-12) :
Avoir validé l'état de situation de la clientèle et des ressources en maintien à domicile et élaboré des critères de priorisation.

OBJECTIFS SANTÉ ET BIEN-ÊTRE (03) :
Avoir identifié les objectifs prioritaires de la région en s'appuyant sur les orientations ministérielles et sur le profil démographique, socio-économique et sanitaire.

PROFIL DES PERSONNES HANDICAPÉES (03-12) :
Avoir documenté la situation quant au nombre et à la localisation des personnes handicapées.

PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX (03-12) :
Avoir assuré l'application du plan de la région 03 récemment adopté par le Conseil régional;

Avoir développé le plan de la région 12 et assuré son application.

MONITORING DES CLIENTÈLES ET UTILISATION DES SERVICES (03-12) :
Avoir produit un rapport synthèse dans le cas des hôpitaux de jour, des unités de courte durée gériatrique, des unités de réadaptation moyen séjour et de la psychogériatrie, et dégagé les tendances des dernières années.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES (03-12) :
Avoir rédigé le cadre de référence pour l'évaluation du PROS en déficience intellectuelle, défini les objectifs, le cadre d'analyse et les outils pour l'évaluation de l'implantation des mécanismes d'accès, et évalué la possibilité d'implanter le système d'information relatif aux mécanismes d'accès;

Avoir défini le cadre d'évaluation du volet répit-dépannage dans le PROS santé mentale et assuré le développement d'un système de suivi du PROS;

Avoir coordonné et supporté l'évaluation de l'implantation des projets d'implantation du programme cadre AVC.

RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU (03-12) :
Avoir adopté le plan triennal de développement des ressources humaines réseau.

LES DOSSIERS LIÉS A LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE (03) :

MANAGEMENT GÉNÉRAL ET GESTION DE LA QUALITÉ :
Avoir assuré les suivis de la planification stratégique, en particulier en ce qui concerne l'arrimage avec le réseau;

Avoir assuré le suivi des indicateurs de succès identifiés en janvier 1991;

Avoir intégré l'approche qualité (clients-résultats).

POLITIQUE INTERNE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES :
Avoir produit la politique et fourni le support nécessaire à son actualisation.

ÉVALUATION DU RENDEMENT :
Avoir révisé le système d'évaluation du rendement, s'être assurés de la maîtrise des outils correspondants et s'être habilités à gérer la relation gestionnaire-employé.

COMMUNICATIONS INTERNES :
Avoir identifié les besoins de même qu'un plan cadre de communications pertinent et efficace, et assuré son implantation.

DIVERS DOSSIERS :
Avoir adopté un plan d'accueil et d'intégration des nouveaux employés, un plan d'aide à l'employé ainsi que les règles relatives à la dotation des pôstes.

L'IMPLICATION DES PARTENAIRES

Le Conseil régional sollicitera comme à l'habitude la participation de ses partenaires des établissements, des organismes communautaires et des autres secteurs d'activité de la région, à ces travaux prioritaires, qu'il s'agisse des dossiers de structure ou des autres dossiers prioritaires de l'année.

LES GRANDES ÉTAPES PRÉVUES

La première étape sera consacrée à la conception, à l'élaboration et à la validation des éléments de structure, par exemple, l'implantation des nouveaux conseils d'administration et des nouvelles instances régionales.

La deuxième étape sera consacrée à l'actualisation d'une première partie des mesures à appliquer : processus d'élection, mise en place des nouveaux conseils d'administration, identification des budgets des établissements, organismes et instances régionales dans les deux régions.

La troisième étape verra se concrétiser les dernières mesures du plan d'action. Il s'agit de préparer les nouvelles structures en fonction des mandats à assumer à compter du 1er avril 1992.

Le plan d'action 1991-1992 du CRSSS est fortement marqué par l'implantation des nouveaux mécanismes et des nouvelles structures anticipées dans le cadre de la Réforme annoncée et dont une partie se concrétisera par l'adoption prochaine de la nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux. Bien que ce plan pourrait être ajusté en fonction des dispositions finales de la loi ainsi que du plan d'action à venir du Ministère, nous devons nous préparer en fonction de deux régions rendues autonomes et responsables de l'organisation des services sur leur territoire à compter du 1er avril 1992. Par ailleurs, il nous semble aussi important de progresser vers la réalité de deux régions qui, au terme de l'année 1991-1992, continueront d'être en relation étroite et à travailler ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Nous avons vérifié le rapport financier annuel du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03-12) pour l'exercice clos le 31 mars 1991, présenté sur le formulaire AS-475 du ministère de la Santé et des Services sociaux, sur lequel nous avons exprimé une opinion sans réserve le 10 mai 1991.

A notre avis, les extraits ci-joints d'états financiers au 31 mars 1991 résument fidèlement les renseignements correspondants contenus dans le rapport financier annuel du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03-12) que nous avons vérifié.

Samson Bélair Deloitte & Touche
Comptables Agréés

Québec, le 10 mai 1991

ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1990-1991

Les états financiers pour l'année 1990-1991 démontrent à quel point les responsabilités financières prennent une place prépondérante au Conseil régional.

Une gestion attentive au niveau du fonctionnement du Conseil régional permet de réaliser d'année en année l'équilibre budgétaire.

Les opérations ont été conduites à la satisfaction des vérificateurs externes. En somme, le Conseil régional a une situation financière en santé pour l'ensemble des fonds et sa gestion comptable a été reçue favorablement par les vérificateurs externes.

ADMINISTRATION DE FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

Le Conseil régional administre une comptabilité par Fonds selon les composantes suivantes :

- le fonds d'exploitation :
- activités principales;
- activités accessoires;
- le fonds d'immobilisations;
- le fonds des activités régionalisées;
- les fonds affectés.

On remarque une diminution au chapître des revenus globaux que le Conseil régional a gérés au cours de l'exercice financier 1990-1991. La baisse est attribuable en grande partie au retrait des prélèvements en vertu de la Loi 160 laissant sans activité opérationnelle ce fonds affecté.

ANNÉE FINANCIÈRE	FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
(1) (2) 1986-1987	71 656 228
(1) (2) 1987-1988	73 764 014
(1) (2) 1988-1989	65 191 730
(2) 1989-1990	80 789 584
1990-1991	76 856 929

Ces sommes incluent (1) le fonds des Urgences-Santé et (2) le fonds du transport aéromédical pour ces années d'opération. Compte tenu d'un changement apporté au niveau du manuel de gestion financière des conseils régionaux, on retrouve le fonds affecté des Urgences-Santé comme faisant partie du fonds d'exploitation à titre d'activité accessoire et celui du transport aéromédical comme activité régionalisée.

TABLEAU I

	FONDS EXPLOITATION ACTIVITÉS		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
	PRINCIPALES	ACCESSOIRES	
REVENUS	$	$	$
Subventions M.S.S.S.	4 950 330	2 043 352	—
Revenus des établissements	154 505	5 004	523 986
Revenus de placements	283 838	—	37 062
Autres revenus	386 954	6 963	—
Total des revenus	5 775 627	2 055 319	561 048
DÉPENSES			
Salaires	3 977 220	1 716 720	12 549
Charges sociales	282 866	154 504	1 129
Frais de déplacement	121 149	5 278	—
Services achetés	365 817	75 730	—
Communications	259 458	67 103	—
Loyer	149 423	9 700	—
Location d'équipement	36 579	1 774	—
Fournitures de bureau	108 985	3 837	—
Autres frais	426 729	13 876	402 818
Immobilisations et équipements	45 372	1 533	—
Total des dépenses	5 773 608	2 050 055	416 496
EXCÉDENT DES REVENUS (DÉPENSES) DE L'EXERCICE	2 019	5 264	144 552

TABLEAU II

	FONDS EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
ACTIF À COURT TERME	($)	($)
Encaisse	529 508	298 593
Débiteurs - MSSS	30 768	—
- Établissements	126 305	136 800
- Autres	24 898	—
Charges payées d'avance	64 855	—
TOTAL	776 334	435 393
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer		
- MSSS	—	—
- Établissements	230 905	51 331
- Autres	402 500	10 775
Revenus reportés	43 121	—
Sous-total	676 526	62 106
SOLDE DU FONDS		
Activités principales et avoir propre		
- Solde au début	88 000	228 735
Variations	11 808	144 552
Solde à la fin	99 808	373 287
TOTAL	776 334	435 393

TABLEAU III

	FONDS D'IMMOBILISATIONS ($)
IMMOBILISATIONS - AU COUT	
Bâtiments	91 549
Améliorations locatives	449 166
Mobilier et équipement informatique et bureautique	1 596 710
Roulant	16 588
Equipement de buanderie	2 150 203
TOTAL	4 304 196
PASSIF À COURT TERME	
Dette sur équipement de buanderie	432 583
Sous-total	432 583
SOLDE DU FONDS	
Solde au début	3 475 828
Variations	395 785
Solde à la fin	3 871 613
TOTAL	4 304 196

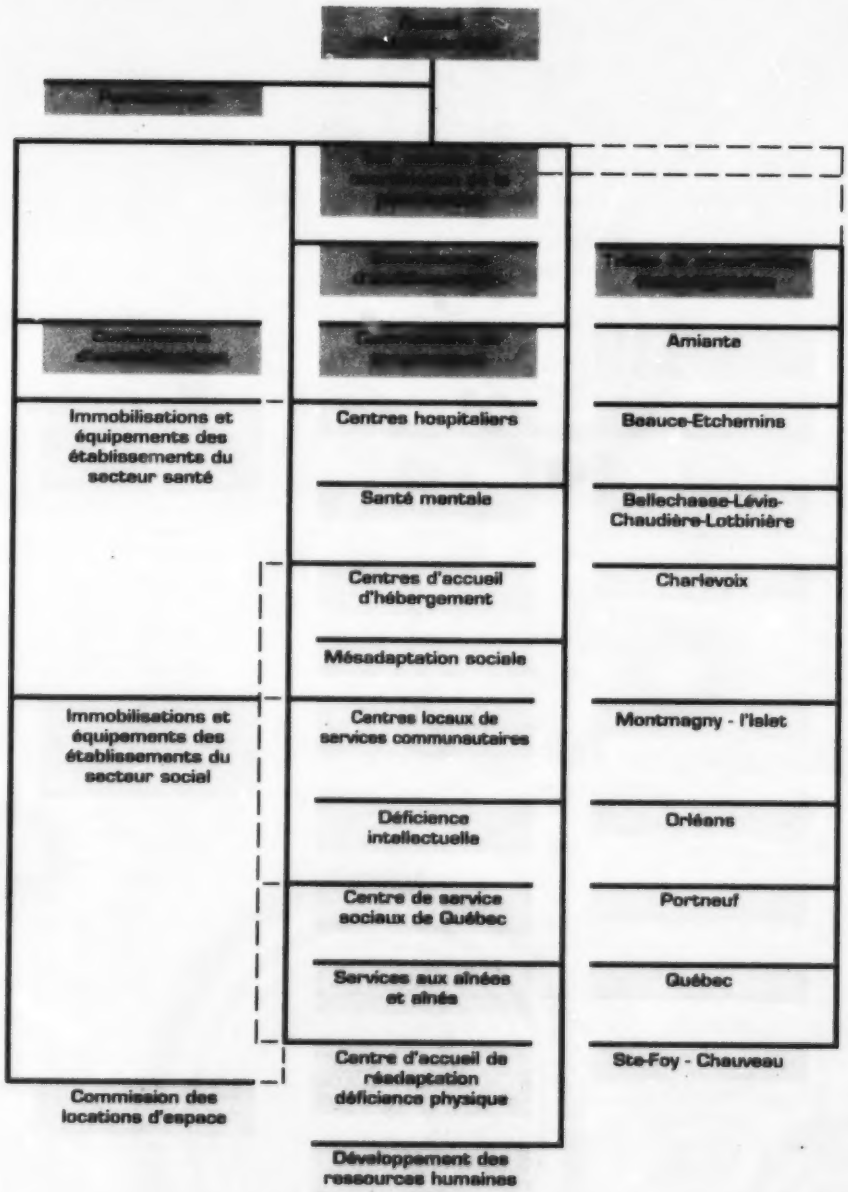
TABLEAU IV

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Equipements des C.L.S.C., C.A.H., C.A.R. et C.S.S.	Fonds des locations d'espaces	Fonds des services ambulatoires	Fonds des services en C.L.S.C.
	$	$	$	$	$	$
ACTIF						
Encaisse	—	81 112	18 769	461 102	305 107	—
Débiteurs						
- M.S.S.S.	21 981 390	3 628 941	1 891 595	—	(362 218)	206 149
- Établissements	—	—	—	2 720	—	—
- Autres	—	—	—	—	128 459	—
Autres éléments	257 151	272 736	—	—	646 738	—
TOTAL	22 238 541	3 982 789	1 910 364	463 822	718 086	206 149
PASSIF						
Découvert de banque	7 533	—	—	—	—	127 411
Emprunts de banque	4 493 869	1 360 888	1 266 874	—	—	—
Créditeurs et charges à payer						
- Etablissements	17 298 022	2 258 331	455 635	453 516	237 170	11 147
- Organismes	—	—	—	—	—	—
- Autres	—	—	50	—	1 981 668	55 015
Autres éléments	—	—	—	—	—	—
Sous-total	21 799 424	3 619 219	1 722 559	453 516	2 218 838	193 573
SOLDE DU FONDS						
SOLDE AU DÉBUT	(44 999)	(9 372)	213 885	12 719	(2 346 016)	7 110
AUGMENTATION						
Subventions M.S.S.S.	19 248 298	4 541 448	2 858 080	7 233 700	8 187 633	895 011
Revenus d'intérêts	5 943	34 247	2 932	135 348	207 456	—
Autres	285 301	80 651	113 331	87 651	15 212 501	84 856
Total de l'augmentation	19 539 542	4 656 346	2 774 343	7 456 699	23 607 590	779 867
DIMINUTION						
Attributions						
- Etablissements	18 053 231	4 141 256	2 647 658	7 348 920	706 740	638 341
- Organismes	—	—	—	—	—	—
- Autres	—	—	—	—	20 827 751	—
Autres	1 002 195	142 148	152 765	110 192	1 227 835	136 060
Total de la diminution	19 055 426	4 283 404	2 800 423	7 459 112	22 762 326	774 401
SOLDE A LA FIN	439 117	363 570	187 805	10 306	(1 500 752)	12 576
TOTAL	22 238 541	3 982 789	1 910 364	463 822	718 086	206 149

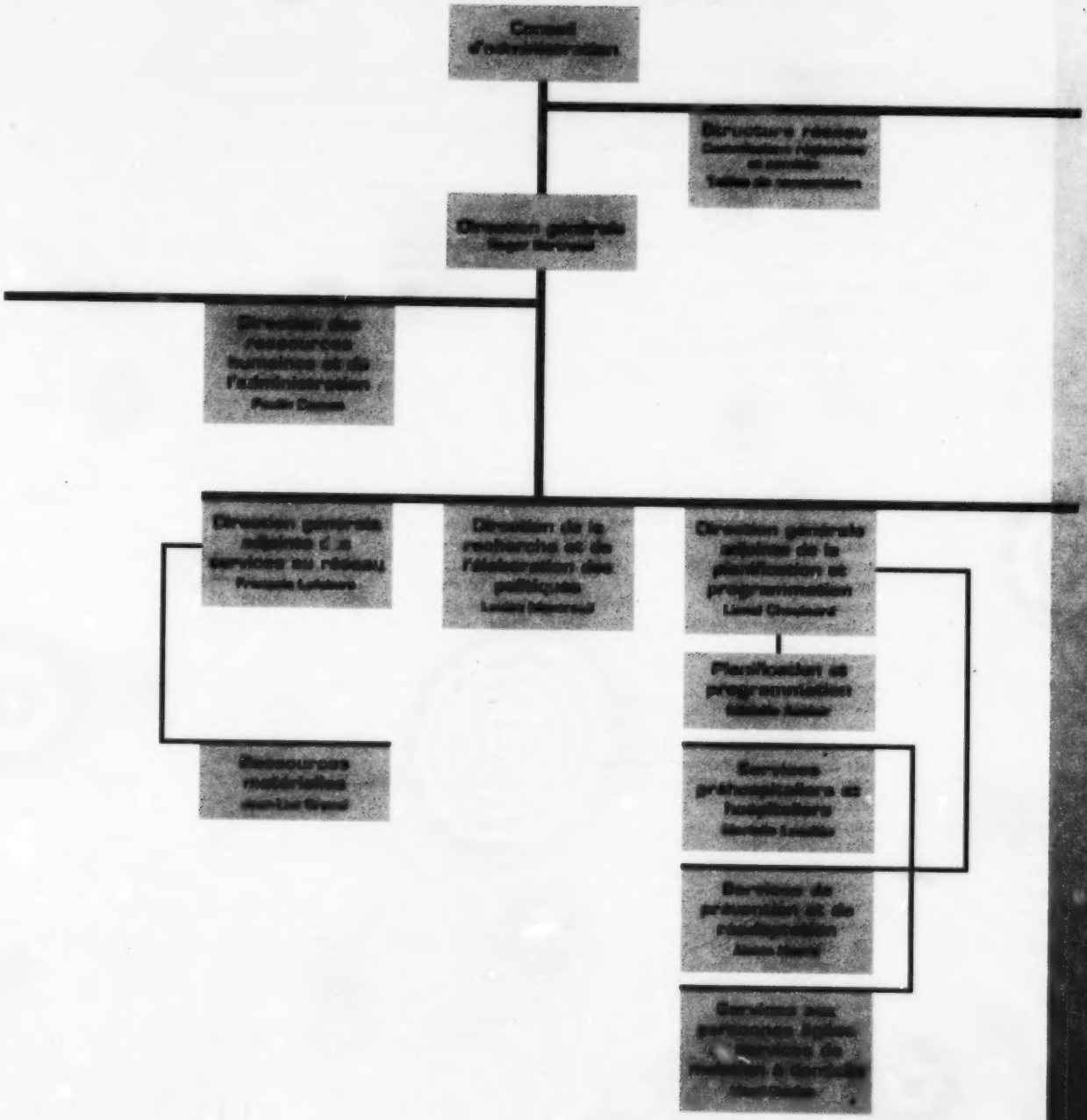
	Fonds expérience de travail	Fonds santé communautaire provinciale	Fonds de désengorgement des urgences	Fonds santé mentale	Fonds SIDA	Fonds organismes bénévoles	Fonds maintien à domicile des personnes handicapées physiques	Autres fonds affectés	TOTAL
	$	$	$	$	$	$	$	$	$
ACTIF									
Encaisse	872 793	386 854	649 996	838 266	308 242	6 707	—	1 159 083	5 085 031
Débiteurs									
- M.S.S.S.	—	—	552 654	—	30 940	—	156 120	1 497 650	29 583 221
- Établissements	—	—	—	10 000	—	—	—	123 863	136 583
- Autres	—	—	—	—	—	—	—	—	128 459
Autres éléments	—	—	—	—	—	—	53 134	47 548	1 277 305
TOTAL	872 793	386 854	1 202 650	848 266	339 182	6 707	209 254	2 827 142	36 210 599
PASSIF									
Découvert de banque	—	—	—	—	—	—	209 217	107 770	451 931
Emprunts de banque	—	—	—	—	—	—	—	196 314	7 317 945
Créditeurs et charges à payer									
- Etablissements	—	—	1 200 484	841 165	—	—	—	439 803	23 195 273
- Organismes	502 043	—	—	—	—	—	—	—	502 043
- Autres	16 343	57 034	—	—	35 000	—	—	457 330	2 110 110
Autres éléments	—	—	—	—	—	—	—	—	492 330
Sous-total	518 386	57 034	1 200 484	841 165	35 000	—	209 217	1 201 217	34 069 632
SOLDE DU FONDS									
SOLDE AU DÉBUT	218 584	310 915	71 068	75 101	333 352	6 546	1 957	6 099 958	4 952 806
AUGMENTATION									
Subventions M.S.S.S.	740 000	3 365 200	4 605 287	1 280 861	508 740	1 010 225	2 704 850	2 389 381	59 168 714
Revenus d'intérêts	150 416	195 542	53 216	—	—	6 542	14 460	178 218	984 320
Autres	350 528	—	50 000	—	—	—	—	439 076	16 703 895
Total de l'augmentation	1 240 944	3 560 742	4 708 503	1 280 861	508 740	1 016 767	2 719 310	3 006 675	76 856 929
DIMINUTION									
Attributions									
- Etablissements	—	—	4 575 119	400 000	432 910	—	—	4 587 089	43 541 264
- Organismes	838 250	3 505 338	—	950 861	105 000	981 512	—	—	8 380 959
- Autres	—	—	—	—	—	—	—	—	20 827 751
Autres	266 871	36 501	202 284	—	—	37 094	2 721 230	2 883 619	8 918 794
Total de la diminution	1 105 121	3 541 837	4 777 403	1 350 861	537 910	1 018 606	2 721 230	7 480 708	79 668 768
SOLDE A LA FIN	354 407	329 820	2 166	5 101	304 182	6 707	37	1 625 925	2 140 967
TOTAL	572 793	389 854	1 202 650	848 266	339 182	6 707	209 254	2 827 142	36 210 599

P.S.Tous les fonds affectés dont les augmentations du solde du fonds ne dépassent pas 500 000 $ ont été regroupés sous une seule et même colonne, soit les autres fonds affectés.

TRUCTURE DE CONCERTATION : LES COMMISSIONS RÉGIONALES ET LES TABLES DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALES



L'ORGANIGRAMME INTERNE



ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA REGION DE QUEBEC (03-12)

RIVE NORD

Centres d'accueil d'hébergement publics
Accueil Bellerive
Centre d'accueil St-Raymond
Centres d'accueil du Groupe l'Eau-Vive (Les)
Foyer de Charlesbourg (Le)
Foyer de Loretteville
Foyer de Clermont
Foyer de Notre-Dame du Sacré-Coeur de St-Siméon
Foyer Notre-Dame de Lourdes
Saint Brigid's Home
Villa Alphonse Bonenfant

Centres d'accueil d'hébergement privés conventionnés
Centre d'accueil Nazareth (Le)
Centre d'accueil St-Augustin
Centre d'hébergement Saint-Joseph
Champenoise (La)
Foyer Notre-Dame de Foy
Foyer Beaupré

Centres d'accueil d'hébergement privés autofinancés
Centre d'accueil Notre-Dame de Foy
Centre d'accueil Saint-François
Centre d'accueil Sainte-Marie-des-Anges
Centre interprovincial canadien
Domaine d'accueil Carmichaël
Habitation Grande Allée
Jardins du Haut St-Laurent (Les)
Pavillon Saint-Dominique
Résidence Teillet
Villa Notre-Dame de l'Erablière

Centres d'accueil de réadaptation publics
Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (CADIQ)
Centre Cardinal-Villeneuve
Centre d'accueil l'Escale
Centre d'accueil Louis-Hébert
Centre de réadaptation Cinquième-Saison
Centre François-Charon
Centre jeunesse de Tilly
Clairière de Québec (La)
CLSC de Limoilou
Fondations Fafard (Les)
Institut des sourds de Charlesbourg
Mont d'Youville
Mont St-Aubert
Pavillon St-Charles de Limoilou
Pavillon Toupin
Phare C.S.R. Jeunesse (Le)
CLSC Sainte-Foy\Sillery

Centre d'accueil de réadaptation privé autofinancé
Accueil Beau Rivage

Centre hospitalier privé autofinancé
Maison Michel Sarrazin (La)

Centres hospitaliers publics
Centre hospitalier Chauveau
Centre hospitalier Courchesne
CLSC Haute-Ville
Centre hospitalier de Charlevoix
Centre d'accueil Pierre-Dupré
Centre hospitalier de l'Université Laval (Le)
Résidence Paul Triquet
Centre hospitalier Jeffery Hale
Centre hospitalier Portneuf
Centre hospitalier Robert-Giffard
Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie
Clinique Roy-Rousseau
Hôpital Christ-Roi
Hôpital de l'Enfant-Jésus
Centre d'accueil d'Orléans
Hôpital civique de Québec
Hôpital Saint-Augustin (L')
Hôpital du Saint-Sacrement
Hôpital Général de Québec
Hôpital Laval
Hôpital Saint-François d'Assise
Centres d'accueil St-Antoine et Le Faubourg
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré
Centre d'accueil St-Tite-des-Caps
Accueil Notre-Dame de Beaupré (L')
Hôtel-Dieu de Québec (L')
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec

Centres hospitaliers privés conventionnés
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin
Centre hospitalier Saint-François
Centre hospitalier Saint-Sacrement
Centre hospitalier St-Jean Eudes
Hôpital Fleur de Lys
Hôpital Sainte-Monique

Note: Les établissements fusionnés, regroupés administrativement ou à vocation multiple apparaissent sous le nom de la corporation principale.

Centres locaux de services communautaires
CLSC Charlevoix
CLSC de la Basse-Ville
CLSC de la Jacques-Cartier
CLSC de Portneuf
CLSC La Source
CLSC Laurentien
CLSC Orléans

Centre de services sociaux de Québec (CSSQ)

RIVE SUD

Centres d'accueil d'hébergement publics
Accueil de Ville St-Georges (L')
Centre d'accueil de St-Eugène de l'Islet
Centre d'accueil de St-Fabien de Panet
Centre d'accueil Notre-Dame-de-la-Protection
Centre d'accueil St-Honoré
Foyer Bon-Secours
Foyer Bonne Entente de Saint-Apollinaire
Centre d'accueil de Ste-Croix
Foyer de Saint-Flavien (Le)
Riverain (Le)
Foyer Chanoine Audet (Le)
Foyer d'Youville
Centre d'accueil St-Ignace
Foyer de Disraëli
Foyer de Frampton
Foyer de St-Sylvestre (Le)
Foyer de Vallée (Le)
Foyer du Lac Noir
Foyer Lac-Etchemin
Foyer Mgr O. Roy
Foyer paroissial de Ste-Hénédine (Le)
Foyer Sacré-Coeur de Jésus d'East-Broughton
Foyer Saint-Gédéon
Foyer Saint-Georges de Beauce (Le)
Foyer St-Gervais
Foyer St-Magloire
Foyer St-Raphaël
Foyer Ste-Justine
Foyer Valin
Pavillon de l'Age d'Or de St-Anselme
Pavillon de l'Hospitalité
Pavillon Notre-Dame (Le)
Résidence Denis-Marcotte
Villa Prévost
Villa St-Isidore
Villa St-Odilon

Centres d'accueil d'hébergement privés conventionnés
Centre d'accueil St-Joseph de Lévis
Centre d'accueil St-Louis
Foyer Ste-Famille
Manoir Aylmer
Pavillon Bellevue

Centre d'accueil d'hébergement privé à taux fixe
Foyer du Repos

Centres d'accueil d'hébergement privés autofinancés
Maison des Aïeuls
Villa mon domaine

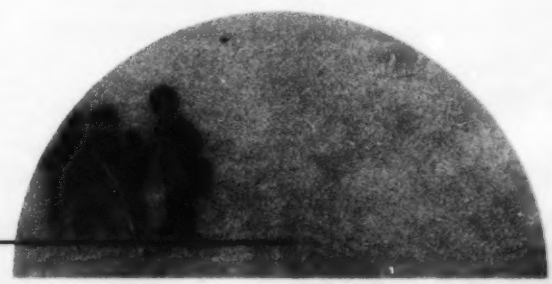
Centres d'accueil de réadaptation publics
Carrefour Mont-Plaisant
Centre d'accueil Louis-C. Dupuis
Centre d'accueil Pavillons des Jeunes
Centre Victor-Cloutier

Centre d'accueil de réadaptation privé conventionné
Carrefour-Lotbinière

Centres hospitaliers publics
Centre hospitalier de Beauceville
Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Centre hospitalier Paul-Gilbert
Centre hospitalier St-Georges de Beauce
Hôpital d'Armagh
Hôtel-Dieu de Lévis
Hôtel-Dieu de Montmagny
Sanatorium Bégin

Centres hospitaliers privés conventionnés
Centre hospitalier de l'Assomption
Hôpital Notre-Dame de Lourdes

Centres locaux de services communautaires
CLSC Antoine-Rivard
CLSC Arthur-Caux
CLSC Beauce-Centre
CLSC Bellechasse
CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins
CLSC des Etchemins
CLSC des Trois-Saumons
CLSC Frontenac
CLSC La Guadeloupe
CLSC Nouvelle-Beauce
CLSC-CA des Appalaches
Foyer St-Pamphile
Foyer Sainte-Perpétue-de-l'Islet



LISTE DES COMMISSIONS ET COMITÉS

Commission administrative régionale sur les immobilisations et les équipements des établissements du secteur santé

Commission administrative régionale sur les immobilisations et les équipements des établissements du secteur social

Commission régionale de coordination de la planification

Commission régionale sur la mésadaptation sociale

Commission régionale sur le Centre de services sociaux de Québec

Commission régionale sur le développement des ressources humaines

Commission régionale sur les centres d'adaptation/réadaptation en déficience physique et sensorielle

Commission régionale sur les centres d'hébergement

Commission régionale sur les centres hospitaliers

Commission régionale sur les centres locaux de services communautaires

Commission régionale sur les locations d'espace

Commission régionale des services aux ainées et aines

Commission régionale intersectorielle sur les services aux personnes présentant une déficience intellectuelle

Commission régionale tripartite sur les services de santé mentale pour la région de Québec-03

Commission régionale tripartite sur les services de santé mentale pour la région de Chaudière-Appalaches-12

Comité aviseur sur l'implantation du système d'accès en déficience intellectuelle

Comité aviseur sur la formation en déficience intellectuelle

Comité aviseur sur les projets de développement

Comité conjoint - aéroport de Québec

Comité consultatif sur l'alcoolisme et la toxicomanie de la région de Québec

Comité consultatif sur la réadaptation des personnes handicapées aux plans moteur et sensoriel

Comité consultatif en toxicomanie

Comité d'admissibilité du prog. Fonds Régional pour le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées (03-12)

Comité d'analyse EXTRA

Comité d'évaluation et de coordination des admissions du Québec Métropolitain

Comité d'évaluation des projets de recherche en santé communautaire

Comité d'implantation du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Comité d'opérationnalisation du plan de traumatologie

Comité de travail CLSC/Centres d'accueil de réadaptation en déficience physique

Comité de concertation des ressources publiques, privées et bénévoles en toxicomanie

Comité de prévention en toxicomanie

Comité de recherche en toxicomanie

Comité de réadaptation en toxicomanie de la région de Québec

Comité de formation/perfectionnement en toxicomanie (03)

Comité de l'organisation régionale de sécurité civile (03 et 12)

Comité de travail sur la réadaptation/adaptation et la réinsertion sociale des personnes victimes d'accident

Comité de travail sur la situation des jeunes handicapés 0-18 ans

Comité des hôpitaux de jour

Comité des agents de liaison en centre hospitalier de soins de courte durée (03-12)

Comité des unités de réadaptation moyen séjour

Comité des responsables des services d'urgence

Comité directeur à l'enfance et à la jeunesse

Comité du programme de formation des services de santé d'urgence sur le site d'un sinistre comportant de nombreuses victimes

Comité du Plan triennal des immobilisations et équipements - secteur social

Comité du Plan triennal des immobilisations et équipements - secteur santé

Comité permanent des plans d'effectifs médicaux et dentaires

Comité régional de répit-dépannage en déficience intellectuelle

Comité responsable de la planification des systèmes de télécommunication du réseau de la santé et des services sociaux

Comité responsable du dossier des Hôpitaux d'urgence

Comité restreint chargé de l'élaboration de l'exercice régional Opération Robert dans le cadre du programme PIABS

Comité sur les alternatives à l'hospitalisation

Comité sur les bases budgétaires des CLSC

Comité sur le bénévolat

Comité sur les conditions de vie des femmes

Comité sur les déchets à risque - secteur santé

Comité sur les déchets à risque - secteur social

Comité sur le dépannage en mésadaptation sociale

Comité sur la désintoxication en toxicomanie

Comité sur les organismes communautaires impliqués en déficience intellectuelle

Comité sur le programme de financement des organismes communautaires en santé mentale (03 et 12)

Comité sur la santé mentale pour les CLSC de la région de Québec

Comité sur les systèmes d'information et d'informatique

Comité tripartite sur la planification des services de santé mentale pour la région de Québec

Comité tripartite du Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle

Comités d'implantation du programme cadre AVC (accident vasculaire cérébral) Québec-Centre, Lévis, Beauce

Comités de travail des unités de courte durée gériatrique

Table de concertation du Plan d'intervention auprès des blessés réels et/ou potentiels lors de sinistre (PIABS)

Table des directeurs des services professionnels des centres hospitaliers

LISTE DES PERSONNES AYANT COLLABORE AUX TRAVAUX DES COMMISSIONS ET COMITÉS

Alexandre Maria C., représentante des usagers, CLSC-CA des Appalaches
Allen Mireille, agente de liaison, Centre hospitalier St-Georges de Beauce
Allen Tim, médecin urgentologue, Centre hospitalier de l'Université Laval
Amyot Robert, directeur des services techniques, Hôtel-Dieu de Lévis
Arsenault Colombe, coordonnatrice, CLSC Laurentien
Arteau Benoit, directeur des programmes, ministère de la Main d'oeuvre et de la Sécurité du revenu
Aubé Denise, agente de recherche, DSC du Centre hospitalier de l'Université Laval
Auclair René, professeur, Université Laval
Bacon Marie-France, infirmière-chef, Hôpital St-François d'Assise
Baillargeon Donald, conseiller, Ville de Québec
Baker Normand, directeur général, CLSC Frontenac
Barbeau Louise, responsable du plan d'urgence, Centre hospitalier Robert-Giffard
Baril Micheline, directrice régionale, Communications Québec
Barnabé Hélène, intervenante, CLSC Orléans
Barry Isabel, représentante de la communauté anglophone
Beaudoin André, professeur, Université Laval
Beaudoin Gabriel, directeur général, Foyer St-Raphaël et Foyer St-Gervais
Beaudoin Jean, médecin, L'Hôtel-Dieu de Québec
Beaulieu Denise, infirmière, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Beaulieu Jean-Eudes, directeur des services éducatifs, Commission scolaire Côte-du-Sud
Beaulieu Marcel, coordonnateur, Le Phare CSR Jeunesse/CLSC Ste-Foy/Sillery
Beaumier Yvon, directeur des services aux étudiants, CEGEP de Limoilou
Beaumont Hubert, Base des Forces Canadiennes de Valcartier
Beaupré André, adjoint administratif, CLSC La Source
Beaupré Josette, directrice des programmes d'adaptation et de réadaptation, Centre François-Charon
Bédard Audette, présidente, Association Québécoise d'enfants présentant une déficience auditive
Bédard Chantal, infirmière-chef, Centre hospitalier St-Augustin
Bédard Denise, directrice des services professionnels, La Clairière de Québec
Bédard Dominique, psychiatre, Hôtel-Dieu de Lévis
Bédard France, infirmière, Centre hospitalier de l'Université Laval
Bédard Réjean, directeur du service ressources matérielles et techniques, Centre François-Charon
Bédard-Pichet Johanne, directrice générale, La Boussole
Béland Raymond, coordonnateur, CLSC de Portneuf
Bélanger André, coordonnateur médical des admissions, Centre hospitalier Chauveau
Bélanger Florent, chef des soins de santé et d'assistance, Centre d'Accueil Louis-Hébert
Bélanger Gilles, coordonnateur médical des admissions, L'Hôtel-Dieu de Québec
Bélanger Marie-Claude, représentante des associations de parents
Bélanger Martine, coordonnatrice, CLSC de la Basse-Ville
Bélec Madeleine, directrice générale, Premiers de cordée/Carrefour Jeunesse
Bélisle Marcel, directeur des services administratifs, Pavillon Toupin
Bellavance André, chef chirurgien, Centre hospitalier régional de l'Amiante
Bellavance Louise, directrice, Services Hand-A
Bellegarde Diane, agente de liaison, Hôtel-Dieu de Lévis
Berger Sylvie, responsable des services d'urgence, Centre hospitalier de l'Université Laval
Bernard Danièle, infirmière, Centre hospitalier de Beauceville
Bernard Diane, coordonnatrice, Hôpital de jour, Centre hospitalier Paul-Gilbert
Bernard Fernand, représentant des bénévoles du territoire du DSC de Montmagny
Bernard Louis, directeur du département de médecine sociale, Université Laval
Bernard Marcel, directeur général, Centre hospitalier Paul-Gilbert
Bernard René, promoteur, Auberge du Retour Inc.

Bernier Hélène, responsable, Mouvement personne d'abord
Bernier Lise, directrice des services professionnels, Centre de services sociaux de Québec
Bernier Louise, intervenante, Carrefour Ubald-Villeneuve
Bernier Pierre A., directeur général, Centre hospitalier Robert-Giffard
Bernier Roland, représentant, CEGEP Ste-Foy
Berryman Christine, coordonnatrice, La Clairière de Québec/CLSC Limoilou
Bérubé Madeleine, infirmière-chef, Centre hospitalier Paul-Gilbert
Bérubé Monique, personne ressource, Mouvement personne d'abord
Bibeau Jean-René, responsable des secouristes
Biodeau François, contremaître, Centre François-Charon
Blais Céline, intervenante, L'Hôtel-Dieu de Québec
Blanchard Réginald, chef des services informatiques, L'Hôtel-Dieu de Québec
Blanchet Rosaire, représentant les organismes et les associations composés de personnes âgées
Blanchette Louis, directeur général, CLSC La Source
Blanchette Rodrigue, directeur général, Hôtel-Dieu de Montmagny
Blouin Louise, directrice des services techniques, Centre d'accueil St-Tite des Caps
Blouin Michelle, conseillère en formation perfectionnement, Centre de services sociaux de Québec
Bois Carole, coordonnatrice, Hôpital St-Augustin
Boivin Denyse, chercheure, Hôpital St-François d'Assise
Bouchard Diane, travailleuse sociale, Hôpital St-François d'Assise
Bouchard Gilles, directeur général, Commission scolaire du Gouffre
Bouchard Jacques, intervenant, Centre de services sociaux de Québec
Bouchard Michel, directeur général, Carrefour Lotbinière
Boucher André, directeur, Commission scolaire régionale Chauveau
Boucher Clémence, directrice générale, Centre hospitalier St-Jean-Eudes
Boucher Jean-Marie, directeur régional 12, ministère de l'Environnement
Boucher Richard, directeur des services hospitaliers, Centre hospitalier de Beauceville
Boudreau Michel, responsable des mesures d'urgence, Ville de Sainte-Foy
Boulanger André, directeur des services professionnels, Carrefour Mont-Plaisant
Bourassa Johanne, agente de recherche, DSC du Centre hospitalier de l'Université Laval
Bourgault Jean-Marc, directeur général, CLSC des Trois-Saumons
Bourgeois Julien, agent de développement, Office des personnes handicapées du Québec
Bournet Sara-Claude, omnipraticien, Centre François-Charon
Bourque Luc, chef de la sécurité, Centre hospitalier de l'Université Laval
Brassard Charles, directeur général, Foyer de Clermont
Breton Aline, propriétaire, Pavillon Breton
Brisebois France, infirmière, Hôpital du St-Sacrement
Brisson Marielle, représentant les organismes bénévoles reconnus par le CRSSS et oeuvrant auprès des personnes âgées
Brousseau Richard, directeur des programmes de réadaptation, Centre d'accueil Louis-Hébert
Brûlotte Louise, travailleuse sociale, Hôpital Christ-Roi
Brunet Jacques, directeur général, Centre hospitalier de l'Université Laval
Bureau Gérard, directeur général, Le Phare CSR Jeunesse CLSC Ste-Foy/Sillery
Busque Richard, directeur général, Foyer St-Georges de Beauce
Campagna Eddy, directeur général, Centre d'accueil St-Raymond
Cantin Denise, infirmière, Hôpital St-François d'Assise
Carbonneau Denis, directeur général, Centre d'accueil Louis-Hébert
Carbonneau Joan, travailleuse sociale, Centre hospitalier de l'Université Laval
Carbonneau Roger, directeur, Centre travail Québec
Careau Gilles, adjoint au directeur général, CLSC des Etchemins
Caron Christine, agente de programmation, Centre hospitalier Robert-Giffard
Caron Jacques, représentant du Centre d'action bénévole de Québec
Carrier Pierre, médecin, Centre hospitalier de La Malbaie
Chabot Félix, médecin, Hôpital St-François d'Assise
Chabot Pierre, représentant de Centraide
Champoux Edouard, directeur du centre d'accueil, Centre hospitalier Robert-Giffard
Champoux Louis, directeur général, Centre François-Charon
Charland Jacques, directeur régional 12, Ministère du Travail
Chartier Gilles, directeur général, CLSC de Portneuf
Chatel Denise, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier Chauveau
Chouinard Jacques, conseiller, Table de concertation régionale Chaudière-Appalaches
Chouinard Jean-Guy, coordonnateur des achats, Partagec Inc.
Cliche Renée, intervenante, Centre hospitalier régional de la Beauce
Cloutier Réal, chef d'unité, Le Phare CSR Jeunesse/CLSC Ste-Foy/Sillery
Cloutier Renaud, directeur des services professionnels, Pavillon St-Charles de Limoilou
Cloutier René, conseiller aux programmes, Régie de l'Assurance automobile du Québec
Collard Jacinthe, conseillère à l'intégration, Office des personnes handicapées du Québec
Corcoran Conny, technicienne en assistance sociale, CLSC Portneuf
Corriveau Pierre, directeur général, Centre d'accueil L'Escale
Côté Benoit, coordonnateur, Centre Ubald-Villeneuve
Côté Brigitte, coordonnatrice des services et des programmes, CLSC Antoine-Rivard
Côté Christiane, travailleuse sociale, Hôpital St-François d'Assise
Côté Daniel, directeur des services professionnels, Mont d'Youville
Côté Grégoire, médecin, Hôpital St-François d'Assise
Côté Jean-Claude, coordonnateur médical des admissions, Hôpital Laval
Côté Lise, agente de recherche, DSC de l'Hôpital du St-Sacrement
Côté Rénald, directeur des services professionnels, Clinique Roy-Rousseau
Côté Richard, chef de service, Centre de services sociaux de Québec
Côté Robert, directeur général adjoint, L'Hôtel-Dieu de Québec
Côté Robert, représentant des syndicats
Coulombe Paul-E., directeur général, CLSC Arthur-Caux
Couture Alfred, directeur de la protection de la jeunesse, Centre de services sociaux de Québec
Croteau Normand, assistant-directeur aux incendies, Ville de Beauport
D'anjou André, directeur du service de police et incendie, St-Augustin

Dagnault Francine, infirmière, CLSC La Source
Dagnault René, chef de service, service communications radio, ministère des Communications
Daigle Raymond, directeur du service des incendies, Val Bélair
Dallaire François, intervenant, DSC du CH de Beauceville
Dallaire Robert, directeur général adjoint, Centre hospitalier de l'Université Laval
De Beaumont Diane, responsable des services d'urgence, Hôtel-Dieu de Lévis
DeBlois Yvan, directeur général, Villa Prévost
Delage Martin, coordonnateur médical des admissions, Hôpital du St-Sacrement
Delisle François, coordonnateur médical des admissions, Centre hospitalier de l'Université Laval
Delisle Linda, directrice générale, Centre de prévention du suicide
Déry Gérard, coordonnateur, CLSC de la Basse-Ville
Déry Guylaine, infirmière, Hôpital du St-Sacrement
Deschênes Mario, médecin, Centre hospitalier de l'Université Laval
Desgagnés André, directeur, Centre Vie-ô
Desjardins Claude, directeur général, Centre Jeunesse de Tilly
Desjardins Louis, hématologiste, Centre hospitalier de l'Université Laval
Desroches René, conseiller aux services administratifs, CLSC-CA des Appalaches
Desroches Yves, directeur général, Centre hospitalier Jeffery Hale
Desrosiers Michelle, intervenante, Carrefour Ubald-Villeneuve
Dinel Ginette, représentante des parents
Dion Christiane, chef de service, Centre de services sociaux de Québec
Dionne Bernard, commandant adjoint, Sûreté du Québec
Dionne Pierrette, infirmière, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Doyon Henri, coordonnateur, La Clairière de Québec/CLSC Limoilou
Drolet Michel, intervenant, Hôpital St-François d'Assise
Drolet Rébecca, responsable des services d'urgence, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Drouin Carol, technicien, Urgence Environnement, ministère de l'Environnement
Drouin Denis, coordonnateur, DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
Duhé André, responsable des intérêts professionnels, Corporation des techniciens ambulanciers du Québec Métropolitain
Dubé Claire, représentante des organismes communautaires
Dubé Doris, présidente, Association Québécoise d'enfants avec audimutité
Dubé Gilles, directeur des services professionnels, Centre hospitalier Jeffery Hale
Dubé Lise, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier Portneuf
Dubois Danielle, infirmière, Centre hospitalier Jeffery Hale
Dufour Mario, prêtre, Fabrique Notre-Dame de Québec
Duguay Gilles, responsable des services d'urgence, Centre hospitalier Chauveau
Dumais Benoît, directeur des services professionnels, Centre hospitalier de l'Université Laval
Dumont Claude, médecin, Hôpital du St-Sacrement
Dupuis Denis, travailleur social, CLSC Basse-Ville
Duval Elise, travailleuse sociale, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Falardeau René, directeur général, Association pour l'intégration sociale
Falardeau Serge, technicien en prévention, CA-Centre hospitalier Portneuf
Faucher Jacques, président, Association renaissance régionale de l'Amiante
Faucher Lucie, travailleuse sociale, Centre hospitalier de l'Université Laval
Ferland Yvon, agent de probation, Ministère sécurité publique
Fillion Michel, coordonnateur, CLSC Charlevoix
Fleschner Roger, chef division sécurité et mesures d'urgence, MSSS
Forcier-Brydon Sally, représentante de la communauté anglophone
Forgues Gaston, président, Fondation des Sourds du Québec Inc.
Fortier Catherine, présidente, Mouvement Personne d'Abord
Fortin Aline, infirmière, DSC du Centre hospitalier de Beauceville
Fortin Claudine, coordonnatrice, Pavillon St-Charles-Centre Champfleury
Fortin Richard, technicien en assistance sociale, CLSC La Guadeloupe
Fougeyrollas Patrick, directeur des services de support aux programmes, Centre François-Charon
Francoeur Jacques, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Fréchette Pierre, coordonnateur, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Fronette Jean, directeur par intérim, Office du tourisme
Gagné Jean-Claude, directeur général, Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Gagné Mario, coordonnateur des urgences, Corporation Ambulancière de Beauce Inc.
Gagnon Angéline, infirmière, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Gagnon Louise, organisatrice communautaire, CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins
Gagnon Lucie, interprète
Gagnon Rémy, bénévole, Le Contrevent
Gélipeau Pierre, coordonnateur, CLSC de la Jacques-Cartier
Gamache Marie-Josée, coordonnatrice en réadaptation, Centre hospitalier de Beauceville
Garneau Robert, directeur des services professionnels, Hôpital du St-Sacrement
Garon Gaétan, directeur général, Centre hospitalier Courcheane/CLSC Haute-Ville
Gaudreau Mario, médecin, DSC de l'Hôtel-Dieu de Montmagny
Gaudreault Huguette, directrice générale par intérim, Accueil Bellerive
Gaudreault Louise, directrice générale, Centre d'accueil Nazareth
Gauvin Michel, directeur régional 03, ministère de l'Environnement
Gauvin Richard, chef de la sécurité, Hôpital du St-Sacrement
Gauvreault Claudette, directrice générale, Institut des Sourds de Charlesbourg
Giguère Brigitte, présidente, Accueil-Amitié Inc.
Gingras Benoît, médecin conseil en santé environnementale, DSC de l'Hôtel-Dieu de Lévis
Gingras Lise, chef du service de réadaptation, Centre hospitalier St-Augustin
Girard Guylaine, médecin, Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Girard Michel, directeur général, CLSC Bellechasse
Giroux Huguette, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier St-Georges
Giroux Marc, directeur médical, Régie de l'Assurance automobile du Québec
Giroux Mario, directeur des soins infirmiers, Foyer St-Gédéon
Golden Joan, responsable des services d'urgence, Centre hospitalier Jeffery Hale

Gosselin Denise, responsable des services d'adaptation en milieu scolaire, Ministère de l'Education
Gosselin Jacques, responsable de l'unité d'urgence, Ville de l'Ancienne-Lorette
Goudreault France, intervenante, Hôpital St-François d'Assise
Goulet Michel, policier
Gourdeau Yves, médecin généstre, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Grégoire Louise, orthophoniste, Centre hospitalier de l'Université Laval
Grenier Lucie, responsable des services d'urgence, Hôpital St-François d'Assise
Grenon Lyne, infirmière, Hôpital St-François d'Assise
Groleau Liliane, coordonnatrice, Centre Carrefour Jeunesse
Grondin Carroll, directeur des services professionnels, Hôtel-Dieu de Lévis
Guay Céline, médecin, Centre hospitalier de Beauceville
Guay Jean-Claude, étudiant chargé de l'évaluation PIABS
Guay Michel, coordonnateur, CLSC La Source
Hamel André, coordonnateur, Dessercom
Hanley Claire, intervenante, CLSC Portneuf
Hannon Henri-J, directeur général, Centre d'accueil St-Brigid's Home
Harvey Carole, coordonnatrice des programmes, CLSC Charlevoix
Hébert Jean-Claude, directeur général de la Fondation François-Charon
Hébert Michel, directeur des services professionnels, Hôtel-Dieu de Montmagny
Henri Normand, directeur régional 03, Bureau de la Sécurité civile du Québec
Houde L. Nicole, représentante des bénévoles du territoire du DSC de Lévis
Houle Jacques, chef Sûreté et Sécurité, Aéroport de Québec
Houle Jean-Marie, représentant les organismes bénévoles reconnus par le CRSSS et oeuvrant auprès des personnes âgées
Huard Idebert, médecin, Villa Ignacia Inc.
Jackson Maurice, directeur des services complémentaires, Commission scolaire régionale Chaudière
Jacob Raymond, directeur des services professionnels, Mont St-Aubert
Jacques Jean-Luc, chef d'unité, Hôpital St-François d'Assise
Jamet Micheline, coordonnatrice, territoire de CLSC Haute-Ville
Jetté Angèle, directrice des soins infirmiers, Hôpital Général de Québec
Jinchereau Renée, chef technologiste, Centre hospitalier Portneuf
Jobidon Vesta, représentante des organismes communautaires
Jobin Claude, directeur général, CLSC Beauce-Centre
Jobin Louise, directrice des soins infirmiers, Hôpital Laval
Jolicoeur Louis, directeur des services auxiliaires, Collège région de l'Amiante
Julien Guylaine, infirmière, Hôpital du St-Sacrement
King Johanne, directrice des soins infirmiers, Hôpital Ste-Anne de Beaupré
L'Heureux Michel, directeur des services professionnels, L'Hôtel-Dieu de Québec
La Bonté Yvon, chef de la sécurité, Hôtel-Dieu de Lévis
La Roche Daniel, directeur général par intérim, Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec
Lachance André, médecin, Hôpital du St-Sacrement
Lachance Pascal, directeur général, Foyer Ste-Justine
Lacroix Adrien, directeur général, La Clairière de Québec
Lacroix Jean-Paul, directeur général, Foyer d'Youville
Lacroix Lucie, coordonnatrice, CLSC Orléans
Ladouceur Paule, médecin, DSC de l'Hôpital du St-Sacrement
Laferrière Carmelle, intervenante, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur
Laflamme Denis, orthopédiste, Hôtel-Dieu de Lévis
Laflamme Michel K., chef du service de recherche et de programmation, Centre de services sociaux de Québec
Lafontaine Bibiane, directrice des soins infirmiers, Pavillon de l'Age d'Or de St-Anselme
Lafrenière Thérèse, intervenante, Hôpital St-François d'Assise
Lagacé Gilles, directeur des services professionnels, Hôpital Laval
Laliberté Claude, directeur régional 03, ministère des Affaires municipales
Laliberté Elizabeth, directrice, Viol-Secours
Lambert Johanne, travailleuse sociale, Centre hospitalier Chauveau
Lambert Roch, directeur des services professionnels, Centre hospitalier Paul-Gilbert
Lamontagne Marie-Josée, directrice des soins infirmiers, Résidence Denis-Marcotte
Lamontagne Richard, directeur des ressources humaines, Centre hospitalier Robert-Giffard
Lamontagne Yvan, chef de la programmation-développement, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Lamy Robert, policier
Landry Denis, président du Club de radioamateurs de Québec
Landry Fernande, travailleuse sociale, Hôpital Laval
Landry Gilles, directeur adjoint des services auxiliaires, Hôpital St-François d'Assise
Langlois Michel, directeur général, Centre d'accueil Louis C. Dupuis
Langlois Robert, ingénieur, Gestion des projets gouvernementaux, National Mobile Inc.
Laperrière Guy, adjoint administratif, CLSC Laurentien
Laplante Odette, chef du DSC, DSC de l'Hôtal-Dieu de Lévis
Lapointe Jacques, directeur du centre d'accueil par intérim, Centre hospitalier de Charlevoix
Lapointe Michel, directeur des services professionnels, Centre Cardinal-Villeneuve
Lapointe Pierre, responsable de la traumatologie, Société d'assurance automobile du Québec
Laroche Robert, directeur général, Foyer Notre-Dame de Lourdes
Larochelle Louis, vice-doyen, Université Laval
Larose Lucie, conseillère en recherche, DSC de l'Hôtal-Dieu de Montmagny
Larouche Henri, directeur général, Hôpital Laval
Larouche Réal, représentant les familles d'accueil et les pavillons pour personnes âgées
Larouche Yvon, directeur des services professionnels, Centre d'accueil Cinquième Saison
Laurin Victorin-B., personne ressource
Lauzon Claude, interniste, Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Lavallée Louis, directeur de projets, Hôpital du St-Sacrement
Laverdière Michel, travailleur social, L'Hôtel-Dieu de Québec
Laverdière René, directeur général, CLSC Laurentien
Lavergne Marthe, professeure, Université Laval
Lavigne Denis, responsable des systèmes d'information, Centre de services sociaux de Québec
Lavigne Richard, directeur général, Institut national canadien des aveugles

Lavoie Camil, intervenant, Hôpital St-François d'Assise
Lavoie Jacques, directeur des services administratifs, Pavillon des Jeunes
Lavoie Jean-Guy, directeur financier, Centre hospitalier de Charlevoix
Leblanc Georgette, représentant les organismes et les associations composés de personnes âgées
Leblanc Jacinthe, pharmacienne, Centre hospitalier Robert-Giffard
Leblanc Jean-Yves, directeur des services informatiques, Hôpital Laval
Leblanc Odette, coordonnatrice, L'Ancre
Leblond Germain, directeur général, Foyer de St-Sylvestre
Lecours Hélène, intervenante, CLSC Laurentien
Leduc Carole, ergothérapeute, L'Hôtel-Dieu de Québec
Légaré Jean-Yves, directeur général, Hôpital du St-Sacrement
Lemay Lise, directrice des services professionnels, Centre Cardinal-Villeneuve
Lemay Michel, représentant, regroupement des associations des personnes handicapées/Chaudière-Appalaches
Lemay Pauline, directrice des soins de santé, Foyer St-Flavien
Lemieux Claude, directeur général, CLSC La Guadeloupe
Lemieux Jean-Guy, responsable des services d'urgence, L'Hôtel-Dieu de Québec
Lemieux Marie B., représentante des associations de parents
Lemieux Pauline, responsable, Association Nouvel Essor
Lemieux Réjean, directeur des services auxiliaires, Hôpital Laval
Lemieux Richard, coordonnateur en santé publique, DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
Lépine Michèle, coordonnatrice, Personnes handicapées autonomes R-S
Lettre Christiane, directrice, Centre de l'Ouie et de la Parole
Levasseur Adrien, travailleur social, Centre hospitalier de Charlevoix
Lévesque Céline, directrice des services professionnels, Centre d'accueil L'Escale
Lévesque Pierre, représentant des usagers, Centre François-Charon
Linteau Lorraine, directrice générale, Centre hospitalier Portneuf
Lizotte Richard, consultant en communications, Bell Cellulaire
Lord Francine, responsable des services d'urgence, Hôpital Laval
Mahau Pierre, directeur général, Centre Victor-Cloutier
Mailloux Mme, coordonnatrice, Centre Femmes de Charlevoix
Maltais Monique, responsable, Centre de Parrainage Civique de Québec
Maranda Lauretta, responsable des services d'urgence, Hôpital Christ-Roi
Maranda Louise, coordonnatrice Centre François-Charon
Marcotte Michel, directeur général, Centre hospitalier Chauveau
Marcoux Jean, directeur du service d'Hôtellerie, Centre hospitalier Robert-Giffard
Marquis Gilles, représentant des groupes communautaires
Marquis Lise, travailleuse sociale, Hôpital du St-Sacrement
Marquis Nicole, intervenante, CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins
Marquis Paul-André, chef alcoolisme et toxicomanie, Hôpital St-François d'Assise
Martel Denis, vice-président aux systèmes informatiques, Confédération des Caisses populaires
Martel Pierre, directeur des services professionnels, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec
Martin Denis, directeur général, Pavillon Notre-Dame Inc.
Martineau Guylaine, directrice des services professionnels, Institut des Sourds de Charlesbourg
Maryeski Suzan, représentante de la communauté anglophone
Massé Lionel, président Comité des bénévoles du Carrefour Mont-Plaisant
Masseicotte Micheline, travailleuse sociale, Hôpital Laval
Masson Clément, représentant des bénévoles du territoire du DSC du Centre hospitalier de Beauceville
Mathieu Pierre, adjoint administratif, DSC de l'Enfant-Jésus
Mathieu Vincent, responsable des mesures d'urgence, Ville de Québec
Maurice Claude, représentant du Centre Louis-Hébert
Ménard Robert, coordonnateur à la répartition, coopérative des techniciens ambulanciers du Québec Métropolitain
Mercier Germain, infirmier, Hôtel-Dieu de Lévis
Mercier Maude, travailleuse sociale, Hôtel-Dieu de Lévis
Métivier André, directeur général, CLSC Basse-Ville
Michaud Alain, président, Groupe d'entraide des traumatismes craniens cérébraux
Michaud Martin, médecin, Centre hospitalier St-Georges de Beauce
Michaud Réal, directeur général, Centre d'accueil Cinquième Saison
Migneault Nicole, travailleuse sociale, Hôpital du St-Sacrement
Moisan André, directeur général, CLSC Nouvelle-Beauce
Moisan André, médecin, Hôpital Laval
Montgrain Noel, directeur du département de psychiatrie, Centre hospitalier de l'Université Laval
Montminy Marcel, orthopédiste, Hôtel-Dieu de Lévis
Morasse Fernand, directeur général, Les Centres d'accueil du Groupe l'Eau-Vive
Morency Claude, directeur des services auxiliaires, Centre de services sociaux de Québec
Morier Claude, coordonnateur, Centre hospitalier/CLSC Haute-Ville
Morin Céline L., directrice générale, CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins
Morin Denis, adjoint aux programmes, CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins
Morin Diane, chef du DSC par intérim, DSC du Centre hospitalier de Beauceville
Morin Hélène, infirmière, L'Hôtel-Dieu de Québec
Morin Jacques, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Morin Pierre, coordonnateur, Centre d'accueil Louis C. Dupuis
Morin Réal, médecin, DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
Nadeau Denise, directrice, Maison de Job
Nadeau Luc, directeur général adjoint, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Nadeau Marcel, coordonnateur, Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Nadeau Normand, directeur général, Pavillons des Jeunes
Nadeau Pierre, chef de secteur, Corporation ambulancière de Beauce Inc.
Nolin Jacques, médecin, Hôtel-Dieu de Lévis
Nolin Jocelyne, infirmière, Hôtel-Dieu de Lévis
Normand Roseline, représentant les spécialistes oeuvrant dans le domaine de la gériatro-gériatrie
Ouellet Alain, directeur général, CLSC Charlevoix
Ouellet Pierrette, coordonnatrice, Centre hospitalier Courchesne

Paradis André, directeur général, Mont d'Youville
Paradis Gaston, orthopédiste, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Paradis Guy, coordonnateur d'urgence, bureau régional 12, Ministère de l'Environnement
Parent Marc, agent prévention-incendie, Centre hospitalier Robert-Giffard
Patry Gilles, coordonnateur, CLSC La Source
Pellan Gaston, directeur général, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Pelletier Gilbert, intervenant, Unité Domrémy - Thetford Mines,
Pelletier Michel, étudiant
Perrault André, président, Comité de bénéficiaires du Centre hospitalier Robert-Giffard
Perrault Jocelyn, directeur général, Foyer de Lorretteville
Perreault François, intervenant communautaire, Association québécoise pour l'intégration sociale
Perron Yolande, coordonnatrice, Centre hospitalier de l'Université Laval
Pérusse Ghislaine, directrice Enfance-Famille, Centre de services sociaux de Québec
Pineau Benoit, directeur des services professionnels, Hôpital St-François d'Assise
Pineau Raymonde, médecin, DSC de l'Hôpital du St-Sacrement
Pineau René, médecin, Centre hospitalier Robert-Giffard
Pirès Arthur, chef du département de psychiatrie, Hôtel-Dieu de Lévis
Pluze Suzanne, conseillère en gestion du personnel, Centre de services sociaux de Québec
Plamondon Diane, coordonnatrice, DSC du Centre hospitalier de Beauceville
Plante Robert, coordonnateur médical des admissions, Hôpital St-François d'Assise
Poirier Claude, directeur des services professionnels, Hôpital St-François d'Assise
Poirier Michel, directeur du programme judiciaire, Programme Portage
Poitras Claire, cadre conseil, Centre Louis-Hébert
Pomerleau Gilles, directeur des ressources humaines, Centre de services sociaux de Québec
Poulin Bernard, professionnel, Le Sanatorium Bégin
Poulin Gilles, médecin, Hôpital St-François d'Assise
Poulin Lionel, représentant des usagers, L'Accueil de Ville St-Georges
Poulin Raynald, directeur des soins infirmiers, Centre hospitalier de Beauceville
Poulin Rénald, chef d'unité, Centre de services sociaux de Québec
Poulin Serge, Chef de service, Centre hospitalier Robert Giffard
Poulot Ginette, intervenante, CLSC Nouvelle-Beauce
Proteau Richard, directeur des services auxiliaires, Hôpital de L'Enfant-Jésus
Proulx Gilles, directeur, Mont-St-Aubert
Racine Marcel, directeur général, Foyer St-Gédéon
Régnière Guy, responsable du génie biomédical, Hôpital Laval
Rhéaume Gisèle, infirmière-chef, Centre hospitalier Portneuf
Rhéaume Louise, infirmière, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Rice Charles, président, Groupe Auto-Psy
Riendeau Denise, directrice des services et programmes de maintien à domicile, CLSC La Source
Ringuet Jean, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Roberge François, intervenant, CLSC Chutes de la Chaudière-Desjardins
Roberge Marie-Louis, directeur des services professionnels, Sanatorium Bégin
Robert Gaston, directeur des services techniques, Hôpital St-François d'Assise
Robichaud Louise, travailleuse sociale, Centre hospitalier Jeffery Hale
Robitaille Ann, coordonnatrice, Le Contrevent
Robitaille Louise, représentant l'Association des offices municipaux d'habitation
Robitaille Paul, directeur général, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Jésus
Robitaille Sylvie, ergothérapeute, Centre François-Charon
Rochette Emilien, directeur des services professionnels, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Rousseau Germain, directeur des finances, Hôpital Laval
Rousseau Jean, directeur général, Centre de services sociaux de Québec
Routhier Serge, directeur adjoint des services professionnels, Centre hospitalier Robert-Giffard
Roy Françoise, directrice des services professionnels, Centre hospitalier régional de l'Amiante
Roy Gérard, directeur général, Hôpital St-François d'Assise
Roy Guy, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Roy Jean-Paul, coordonnateur médical des admissions, Centre hospitalier Jeffery Hale
Roy Lise, coordonnatrice, Table de concertation régionale Chaudière-Appalache
Roy Lise, professeure, Université de Sherbrooke
Roy Louis, directeur des services professionnels, Centre hospitalier Robert-Giffard
Roy Louise, conseillère en programmation, DSC de l'Hôtel-Dieu de Montmagny
Roy Lucie, infirmière, Centre hospitalier de l'Université Laval
Roy Pierre, directeur général adjoint, Centre de services sociaux de Québec
Saint-Martin Gaston, responsable de la gestion des espaces, ministère de la Santé et des Services sociaux
Samson Louis, directeur des services professionnels, Hôpital Christ-Roi
Sarazin Daniel, intervenant, Centre hospitalier St-François d'Assise
Sarrazin Jean, responsable services complémentaires, Ministère de l'Education
Savard Jean-Pierre, coordonnateur, Centre de jour Jos-Villeneuve
Savard Pierre, urgentologue, Centre hospitalier de l'Université Laval
Savoie Marc, représentant, Association de la paralysie cérébrale
Seaborn Jean, intervenant, Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Sévigny Bertrand, représentant du regroupement des personnes avec maladie de Ménière
Sicard Louise, directrice générale, services à la clientèle, Bell Canada
Simard Jean-Jacques, directeur des services auxiliaires, L'Hôtel-Dieu de Québec
Simard Marie, infirmière, L'Hôtel-Dieu de Québec
Soucy Claude, directeur général, CLSC de la Jacques-Cartier

St-Cyr René, directeur des services professionnels, Centre hospitalier Cheuveau
St-Gelais Francine, bénévole,
St-Hilaire Pierre, chef de division, Centre hospitalier de l'Université Laval
St-Laurent Maurice, médecin, Centre hospitalier de l'Université Laval
St-Onge Alcide, adjoint administratif, Table de concertation régionale Chaudière-Appalaches
St-Pierre Jean-Marie, agent de sécurité, Aéroport de Québec
Stanton Françoise G., représentant les spécialistes oeuvrant dans le domaine de la géronto-gériatrie
Stevenson Jocelyne, infirmière-chef, Centre hospitalier Courchesne
Suzor Carole, technicienne de laboratoire, Hôpital Laval
Talbot Claude, directeur général, Pavillon Bellevue
Talbot Jules, directeur général, Foyer Bon-Secours
Tanguay Alain, médecin, Hôtel-Dieu de Lévis
Tanguay Daphné, agente d'aide socio-économique, Centre travail Québec de Lévis
Tanguay Marc, chef de service, Centre de services sociaux de Québec
Tardif Brigitte, agent de planification-programmation, DSC du Centre hospitalier de Beauceville
Tellier René, représentant, Regroupement des aveugles et amblyopes
Tessier Cécile, responsable des services d'urgence, Hôpital du St-Sacrement
Tétu André, coordonnateur médical des admissions, Hôpital Christ-Roi
Tétu Gilles, directeur adjoint aux soins infirmiers, Hôpital St-François d'Assise
Therrien Carole, chef d'unité, Centre de services sociaux de Québec
Therrien Mariette, représentante des bénévoles du territoire du DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
Thibodeau Carl, coordonnateur, La Croisée des Chemins
Thibodeau Pierre, directeur général, CLSC Antoine-Rivard
Tremblay Bernard, conseiller en mesures d'urgence, Direction de la sécurité civile 03
Tremblay Bernard, directeur général, Centre Cardinal Villeneuve
Tremblay Guy, psychiatre, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Québec
Tremblay Guy, travailleur social, CLSC Orléans
Tremblay Jacques, directeur général, Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie
Tremblay Jean-Guy, directeur régional 03, Ministère du Travail
Tremblay Julien, directeur des services administratifs, Mont d'Youville
Tremblay Lambert, chef du département de psychiatrie, Hôpital St-François d'Assise
Tremblay Pola, intervenante, Carrefour Ubald Villeneuve
Trépanier Nicole, infirmière, Centre hospitalier de l'Université Laval
Trépanier Yves, professionnel, Centre Travail Québec de l'Islet
Trottier Carmen, coordonnatrice, Association des intervenants en toxicomanie du Québec
Trottier Jean-Guy, directeur général, CLSC Orléans
Tudeau Paul, travailleur social, Hôtel-Dieu de Lévis
Turcotte Fleurette, agente de recherche, Centre de services sociaux de Québec/Thetford Mines
Turcotte Serge, directeur, Centre social de la Croix-Blanche
Turgeon Emile, directeur Protection publique, Ville de Beauport
Turgeon Martine, représentante des organismes communautaires
Vachon Marco, Atelier Jeunesse Rive-sud
Vachon Pierre-Maurice., maire, Ville Ste-Marie de Beauce
Vaillancourt Elisée, directeur général, CLSC-CA des Appalaches
Vallières Robert, directeur général, Centre hospitalier de Charlevoix
Vanasse Lise, directrice des ressources humaines, Garde Côtière Canadienne
Veilleux Henri, représentant d'une association de parents
Veilleux Julien, directeur général, L'Hôtel-Dieu de Québec
Veilleux Renée, coordonnatrice, Hôpital Général de Québec
Vézina Robert, directeur général, Pavillon Taupin
Viel Janot, ingénieur, ministère des Communications
Viel Thérèse, chef de service, Centre de services sociaux de Québec
Villeneuve Alain, agent de développement, Office des personnes handicapées du Québec
Vinet Gilles, coordonnateur, Maison Jean Lapointe
Willett M., professeur, Université Laval

LISTE DU PERSONNEL DU CONSEIL REGIONAL

DIRECTION GÉNÉRALE
BERTRAND Roger, directeur général
GAGNE Micheline, adjointe à la direction générale
BOIVIN Ginette, secrétaire administrative
de la SABLONNIERE Luc, avocat
DIONNE Andrée, secrétaire

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SERVICES AU RÉSEAU
LEFEBVRE François, directeur général adjoint
GRAVEL Jean-Luc, directeur des ressources matérielles
LEMIEUX Marie-Andrée, adjointe administrative
ADAM Pauline, secrétaire de direction
BILODEAU André, technicien en administration
BLANCHETTE Laurent, conseiller en planification et programmation
BOILY François, technicien en bâtiment
CANTIN Gaston, conseiller en planification et programmation
CORMIER Claude, conseiller en planification et programmation
LAVERDIÈRE Lisette, secrétaire
PAQUET Gérard, conseiller en planification et programmation
PELLETIER Françoise, conseillère en planification et programmation
RACINE Marilyne, secrétaire
ROBITAILLE François, conseiller en planification et programmation
TREMBLAY Joe, conseiller en planification et programmation

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA PLANIFICATION ET PROGRAMMATION
CHOUINARD Lionel, directeur général adjoint

AUCLAIR Michèle, adjointe au directeur
BERNIER Denys, conseiller en planification et programmation
PERREAULT Johanne, secrétaire de direction
PROTEAU Rachel, conseillère en planification et programmation

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET RÉADAPTATION
HUARD Alcide, directeur
CARIGNAN Jean-Guy, conseiller en planification et programmation
DESCHÊNES Bernard, conseiller en planification et programmation
ÉMOND Ghislaine, conseillère en planification et programmation
LAJOIE Danielle, secrétaire
LETARTE Georges, conseiller en planification et programmation
PAINCHAUD Roger, conseiller en planification et programmation
PLANTE Jocelyne, secrétaire
TREMBLAY Margot, conseillère en planification et programmation

DIRECTION DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES ET MAINTIEN À DOMICILE
OUELLET J.Henri, directeur
AUGER Louis, conseiller en planification et programmation
BEAUPARLANT Françoise, conseillère en planification et programmation
BRONSARD Louise, conseillère en planification et programmation
DEMERS Pauline, technicienne en administration
DESGAGNÉS Janine, conseillère en planification et programmation
DESROCHERS Françoise, secrétaire
DUSSAULT Daniel, conseiller en planification et programmation
GARNEAU Sylvie, secrétaire
GERMAIN Pierrette, secrétaire de direction
L'HEBREUX Lane, secrétaire
LACHANCE Nicole, adjointe administrative
LEMOYNE Georgette, secrétaire de direction
MOREL Richard, conseiller en planification et programmation
OUELLET Jean-Paul, conseiller en planification et programmation
POITRAS Manon, secrétaire
RIENDEAU Denise, conseillère en planification et programmation

DIRECTION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS
LAVALLÉE Marielle, directrice
BEAULIEU Denise, secrétaire
CARREAU Diane, secrétaire
COULOMBE Jean-Louis, conseiller en planification et programmation
DUPERRON Johanne, préposée à l'informatique
FOURNIER Sonya, secrétaire de direction
JACQUES Francine, conseillère en planification et programmation
PRUNEAU Doris, préposée à l'informatique
QUIMPER Gérald, conseiller en planification et programmation
ROY Françoise, coordonnatrice administrative

CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES ET INFO-SANTÉ
CÔTÉ Johanne, coordonnatrice
LAGACÉ Jeanne, coordonnatrice adjointe
TEASDALE Jeannine, coordonnatrice adjointe

AUGER Marie, infirmière
BÉDARD France, infirmière
BÉDARD Nicole, infirmière bachelière
BERGERON Constance, infirmière
BERNIER Carole, infirmière
BERNIER Jacinthe, infirmière
BÉRUBÉ Monique, infirmière
BILODEAU France, infirmière
BISSONNETTE Marc, répartiteur
BLANCHETTE Diane, infirmière
BOIVIN Suzanne, assistante coordonnatrice
BOULARD Claudette, assistante coordonnatrice
BRASSARD Lise, infirmière
BRETON Chantal, assistante coordonnatrice
CAMBRON Suzanne, infirmière
CAYOUETTE Denis, répartiteur
CHABOT Michèle, secrétaire
CHABOT Pauline, infirmière
COUILLARD Michel, répartiteur
COUTURE Claude, répartiteur
COUTURE Huguette, infirmière
DARVEAU Claudine, infirmière
DEMERS Daniel, répartiteur
DEMERS Mireille, infirmière
DION Claudette, infirmière
DORION Marielle, infirmière
DROLET Marjolaine, infirmière
DUBOIS Renée, infirmière
DUCHEMIN Renée, infirmière
DUVAL Christiane, infirmière
GILBERT Denis, répartiteur
GOULET Gisèle, infirmière
HAMEL Luce, infirmière
HARVEY Michèle, infirmière
LAFLEUR Denise, infirmière
L'MONTAGNE Alain, répartiteur
MARTEL Diane-Maude, infirmière
MARTEL Isabelle, assistante coordonnatrice
MICHAUD Arlette, infirmière
OUELLET Claire, infirmière
PEDNAULT Lucie, infirmière
ROUSSEAU Suzie, infirmière
ST-LAURENT Nicole, infirmière
SIMARD Michel, répartiteur
THIBAULT Mona, infirmière

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES
MONTREUIL Louise, directrice
BÉDARD Liliane, conseillère en planification et programmation
COUTURE Christianne, secrétaire de direction
DESAUTELS Mathilde, bibliotechnicienne
LAVOIE Lyne, conseillère en planification et programmation
LESSARD Danielle, secrétaire
QUENNEVILLE Andrée, conseillère en planification et programmation
RICARD Luc, adjoint à la directrice
UGEUX Cécile, bibliotechnicienne

INFORMATIQUE
BENOIT Florence, préposée à l'informatique
BROWN Jean, technicien en informatique
GILBERT Jean, technicien en informatique
IMBEAULT Daniel, technicien en informatique
LANTHIER Claude, conseiller en planification et programmation

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ADMINISTRATION
DUMAS Paulin, directeur
SYLVAIN Denis, adjoint au directeur
POLIQUIN Lise, secrétaire exécutive
ALARIE Francine, technicienne en administration
BÉDARD Odile, conseillère en planification et programmation
BÉLANGER Daniel, préposé à la messagerie
BLAIS Monique, technicienne en administration
COUTURIER Michelin, magasinier
DESROSIERS Denise, secrétaire de direction
DUPLAIN Louisette, technicienne en administration
FERLAND Monik, réceptionniste
GAUTHIER Claude, conseiller en gestion financière
GRENIER Lise, technicienne en administration
KIROUAC Laurent, commis sénior comptabilité
LORTIE Michel, conseiller en gestion financière
PELCHAT Lucie, secrétaire
ROBITAILLE Diane, conseillère en communication
ST-CYR Lise, secrétaire

PERSONNEL TEMPORAIRE

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SERVICES AU RÉSEAU
Caron Hélène, secrétaire

PICH
BUTEAU Nadine, stagiaire
DOUCET Jean-Claude, stagiaire
MORIN Marilyne, stagiaire
PELLETIER Eric, stagiaire
VÉZINA Lucie, stagiaire

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA PLANIFICATION ET PROGRAMMATION
HANRAHAN Louis, coordonnateur implantation loi 142

DIRECTION DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES
BÉRUBÉ Clément, conseiller en planification et programmation
DESCHAMPS Louise, secrétaire
FORTIN Zamilda, médecin
LACROIX Francine, conseillère en planification et programmation
LAGUE Jacqueline, secrétaire
MARTEL Colette, technicienne en administration
MERCIER Mona, conseillère en planification et programmation
VILLENEUVE Ginette, secrétaire

DIRECTION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS
PAQUET Claire, secrétaire

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET RÉADAPTATION
FAULKNER Robert, conseiller en planification et programmation

CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES ET INFO-SANTÉ
AUDET Daniel, répartiteur
BARIL Brigitte, infirmière
BEAULIEU Simon, répartiteur
BERNIER Diane, infirmière
BÉRUBÉ Sylvie, infirmière
BUSQUE Jacinthe, infirmière
BUSSIÈRES Suzanne, infirmière
CÔTÉ Patricia, infirmière
DUVAL Danielle, infirmière
GODBOUT Gérard, répartiteur
GOULET Reine, infirmière
JACQUES Solange, infirmière
LAFRANCE Nina, infirmière
LEMELIN Lise, infirmière
MONTREUIL Lucie, répartitrice
NORMAND Lise, infirmière
OUELLET Carole, infirmière
PARADIS Brigitte, infirmière
PERRON Bruno, répartiteur
PICARD Yolande, infirmière
PROVOST Rémi, infirmier
RHÉAULT Colette, infirmière
ROY Paulette, infirmière
TOM WEE Gisèle, infirmière
TREMBLAY Mélanie, infirmière
VÉZINA Johanne, infirmière

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES
ÉMOND France, conseillère en planification et programmation

INFORMATIQUE
GIGNAC Gisèle, préposée à l'informatique
LANDRY Stéphane, technicien en informatique

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE L'ADMINISTRATION
BRASSARD Nicole, commis intermédiaire
RICARD Lucie, réceptionniste

RESSOURCES PRÊTÉES

DIRECTION DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES
HEBERT Nicole, Centre hospitalier Courchesne

DIRECTION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS
CHAMPAGNE Pierre, CHUL
LACHANCE André, Hôpital du Saint-Sacrement
LAMOUREUX Michèle, Hôtel-Dieu de Québec
LECLERC René, DSC du CHUL
LEROUX Renaud, CHUL
PLANTE Jean-Marie, DSC Enfant-Jésus

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES
BÉLANGER Claudette, Centre hospitalier Courchesne
BERLINGUET Marc, DSC du CHUL
BOUCHARD Françoise, Foyer de Loretteville
CYR Marie-France, Hôpital Général de Québec
LAJEUNESSE Pierrette, DSC St-Sacrement
PION Marcel, CLSC des Etchemins

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET L'ADAPTATION
PERREAULT Michèle, CLSC Antoine-Labelle
PIRES Arthur, Hôtel-Dieu de Lévis
POULIOT Georges, MSSS
RUEST Jean-Pierre, CLSC Basse-Ville

LISTE DES DOCUMENTS ET RAPPORTS PUBLIES PAR LE CRSSS 03-12

Bilan du processus d'évaluation continue de la clientèle hébergée et en soins de longue durée - 1er novembre 1988 au 31 mars 1990 / Liliane Bédard / 1990 / 25 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation sur les besoins de santé et de services aux femmes vivant des conditions précaires - version abrégée / Lyne Lavoie / 1990 / 68 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation sur la violence comme facteur de risque de la santé mentale / Jean-Marc Meunier / 1990 / 82 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation : La personne itinérante ou l'acceptation de la différence / Denys Bernier et Jérôme Guay / 1990 / 30 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation relatif aux personnes présentant une déficience intellectuelle et devant recourir aux services distribués par le réseau de la santé mentale / 1990 / 24 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Evaluation du Plan régional d'organisation de services de santé mentale / Andrée Quenneville / 1990 / 16 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : La personne autiste au centre de deux réseaux de services / 1990 / 16 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation : La santé mentale de l'enfance et de la jeunesse / Lyne Jobin / 1990 / 61 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation sur les besoins de santé et de services aux femmes vivant des conditions précaires - version longue / Lyne Lavoie / 1990 / 104 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Inventaire des ressources financières consacrées en santé mentale - région sociosanitaire du CRSSS de Québec comprenant les régions administratives 03 et 12 / Richard Boucher / 1990 / 54 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Proposition de planification des mesures de répit aux familles de personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants / La Boussole, Regroupement des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale pour le Comité tripartite PROS santé mentale / 1990 / 102 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Service d'aide et d'accompagnement en matière de promotion, protection et respect des droits pour les régions 03 et 12 / Benoît Côté / 1990 / 27 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation : Clientèle justice - santé mentale / Gilles Brousseau / 1990 / 21 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation : Problématiques suicidaires et comportements associés / Michel Forget / 1990 / 76 pages.

Démarche d'élaboration du Plan régional d'organisation de services (PROS) de santé mentale : Etat de situation : Santé mentale et toxicomanie pour les régions de Québec et de Chaudière-Appalaches / Bernard Deschênes / 1990 / 31 pages.

Etude de besoins des personnes âgées d'expression anglaise des régions de Québec 03 et Chaudière-Appalaches 12 / Claire Laprise / 1990 / 70 pages.

Exercice régional PIABS Opération Pill Lévis-Lauzon 24 novembre 1989 18 h 50 / Alain Tanguay / 1990 / 122 pages.

Implantation du Programme-cadre AVC février 89 - mai 90. Rapport d'étape présenté au Conseil régional / 1990 / 18 pages.

Plan de services pour les personnes victimes d'un accident : Rapport du comité de traumatologie; soins hospitaliers / 1990 / Pagination multiple.

Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle / 1990 / 160 pages.

Programme de formation en intervention auprès des blessés lors de sinistres comportant de nombreuses victimes / André Lachance / Alain Tanguay / 1991 / 62 pages.

Programme de transport et hébergement des personnes handicapées / 1990 / Pagination multiple.

Programme d'insertion sociale et de maintien dans la communauté de six CLSC de Québec Métropolitain : Caractéristiques de la clientèle, des interventions et modes d'organisation / Louise Hagan / Michèle Paradis / 1991 / Pagination multiple.

Programme SIMAD : Bilan année 1989-1990 pour les CLSC du Québec Métropolitain et de la périphérie de la région 03 / Francine Lacroix / 1990 / 61 pages.

Programme SIMAD : Etude des caractéristiques des clients requérant des services de longue durée (SIMAD 2) et de leur utilisation des services / Francine Lacroix / 1990 / Pagination multiple.

Programme SIMAD : Guide d'intervention pour les clients en phase préterminale et terminale pour les intervenants en CLSC / 1990 / Pagination multiple.

Rapport du comité nursing conjoint CHSCD-CLSC sur les soins infirmiers spécialisés à domicile région (03-12) / 1990 / 58 pages.

Réflexions sur le programme P.I.A.B.S. / Renaud Leroux / 1990 / 93 pages.

Salon de la protection civile 1990 Exercice chlore : Formation sur les matières dangereuses 10 et 11 octobre 1990 / Renaud Leroux / 1990 / Pagination multiple.

Synthèse des travaux du comité de recherche en toxicomanie (bilan et prospective) CRSSS 03 et 12 / En collaboration avec plusieurs établissements des régions 03 et 12 / 1991 / 63 pages.

Système d'information sur la clientèle des CLSC : Un outil d'aide à la définition d'une solution / En collaboration avec Price Waterhouse / 1991 / 72 pages.

SERVICE DE BUANDERIE-LINGERIE

Le service de buanderie-lingerie a expédié 7 305 146 kilogrammes de linge propre, soit une diminution dc 8,7 % ou 63 776 kilogrammes comparativement à l'année précédente. Une amélioration des contrôles de l'utilisation de la lingerie chez la plupart de nos clients et l'emploi de l'uniservice dans certains blocs opératoires, au détriment du réutilisable, sont les raisons principales de cette diminution. Le coût de production total pour l'exercice financier 1990-1991 a été maintenu à l'intérieur du budget prévu de 1,273 $ le kilogramme.

La mise en circulation de la lingerie neuve pour cet exercice fut de 1 500 000 $ ou 0,21 $ le kilogramme, soit une baisse de 25 % par rapport à 1989-1990. De ce fait, nos clients, dans l'ensemble, ont économisé 500 000 $.

Le programme de réorganisation de l'usine a été mis en marche et, suite à la réalisation de la première étape de la phase I, "réception et préparation du linge souillé", nous pouvons affirmer que les économies souhaitées, 10 000 heures, seront réalisées.

Des économies importantes ont été réalisées au niveau de l'achat de vapeur et de gaz naturel. Ceci, grâce à la signature d'un contrat conjoint avec l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et la compagnie de gaz qui nous permet d'acheter la vapeur produite par l'hôpital et le gaz nécessaire à l'opération de nos séchoirs.

La journée "Portes ouvertes" pour l'ensemble du réseau des Affaires sociales a connu un franc succès. Nous croyons avoir atteint l'objectif de sensibilisation des employés de nos clients membres sur les problèmes que causent la manipulation du linge souillé chez Partagec Inc. et la présence d'objets divers laissés dans la lingerie.

Un comité clients a été formé avec la participation des directeurs des services techniques des établissements clients. Ses objectifs majeurs sont de permettre de solutionner les problèmes reliés aux opérations de la buanderie et de bonifier les décisions ayant un impact sur l'ensemble des clients.

Les problèmes de relations de travail sont devenus choses du passé et l'excellente collaboration que nous recevons de la très grande majorité de nos employés de tous les niveaux sont un facteur important dans les résultats obtenus au cours de 1990-1991.

SERVICES EN COMMUN

Le Service-conseil en approvisionnement montre un accroissement intéressant des négociations de contrats d'achat en groupe qui totalisent 80 millions de dollars pour l'exercice financier 1990-1991 par rapport à 74 millions de dollars l'an dernier. Le coût des négociations a diminué de 9,7 %, passant de 0,62 $ à 0,56 $ par 100 $ de biens et services négociés.

Le chiffre d'affaires total du Service de distribution a diminué de 7,5 millions de dollars cette année. La réduction de 500 000 $ de lingerie et la diminution générale des prix des produits uniservices en sont les raisons majeures.

Le service des téléavertisseurs a permis d'inclure 85 appareils supplémentaires au réseau que nous opérons pour porter le grand total à 1 725. Le prix de location par appareil a été réduit de 4 % le 1er janvier 1991. Il était de 12,52 $ par période, il est passé à 12,02 $.

Tous ces résultats sont le fruit de la collaboration de plus de 100 personnes du réseau qui s'impliquent au sein des divers comités d'utilisateurs.

Au cours du prochain exercice, nous déploierons tous les efforts nécessaires à notre défense ainsi qu'à celle des 31 établissements qui nous ont mandatés dans le dossier de la poursuite judiciaire intentée par la compagnie Baxter Corporation suite à l'attribution du contrat régional des solutés et appareils connexes.

Nous ne pouvons passer sous silence l'impact possible de la Réforme sur nos activités et notre fonctionnement. Nous travaillerons, au cours de la prochaine année, à accroître le niveau et la variété des négociations régulières, à coordonner les contrats de distribution avec l'échéance du bail de l'entrepôt et à élargir le marché des téléavertisseurs.

SERVICES ADMINISTRATIFS

Les revenus totaux pour l'exercice financier 1990-1991 s'élèvent à 17 250 000 $ et nous terminons l'année avec un surplus consolidé de 60 000 $ dont la majeure partie provient du secteur buanderie-lingerie.

Comme tout autre organisme du réseau, Partagec Inc. a procédé à l'application de la nouvelle taxe sur les produits et services (TPS) de même qu'à la taxe de vente provinciale.

La subvention de 1 000 000 $ que nous avons obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux grâce à la collaboration du Conseil régional servira exclusivement aux travaux de réaménagement de l'usine. Par contre, Partagec Inc. a réussi à éliminer entièrement son déficit d'exploitation accumulé au 31 mars 1990 en ayant recours à ses surplus réservés.